إستراتيجية مقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي

لدى طلبة الجامعة الأردنية

إعداد
سميرة إبراهيم علي عميرة

إشراف
الأستاذ الدكتور سلامة طناش

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في
الإدارة التربوية

كلية الدراسات العليا
الجامعة الأردنية

أيار، ٢٠١٠

نموذج التفويض

الجامعة الأردنية

نموذج التفويض

أنا سميرة إبراهيم علي عميرة ، أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نسخ من رسالتي /أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم حسب التعليمات النافذة في الجامعة.

التوقيع:

التاريخ: ١٨/ ٥/ ٢٠١٠

The University of Jordan

Authorization Form

I, Sameera I.A. Amireh , authorize the University of Jordan to supply copies of my Thesis/ Dissertation to libraries or establishments or individuals on request, according to the University of Jordan regulations.

Signature:

Date: ١٨/٥/٢٠١٠

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة وعنوانها (إستراتيجية مقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية) وأجيزت بتاريخ ٢٠١٠/٥/٩

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الأستاذ الدكتور سلامة يوسف طناش، مشرفاً أستاذ – الإدارة التربوية	....
الأستاذ الدكتور أنمار مصطفى الكيلاني أستاذ – الإدارة التربوية	....
الدكتور حسن مصطفى طعاني أستاذ مشارك – الإدارة التربوية	....
الأستاذ الدكتور عدنان بدري الإبراهيم أستاذ – الإدارة التربوية (جامعة اليرموك)	....

إهــداء

إلى روح الحبيبة أمــــي

إلى والدي الغالي

إلى أسرتي الحبيبة زوجي وأبنائي

إلى إخواني وأخواتي الأحباء

إلى كل من ساعدني

إليكم جميعاً..... أهدي هذا الجهد المتواضع

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله العلي القدير كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه أن منّ عليّ بنعم عظيمة، منها إتمام هذا الجهد المتواضع. وبعد:

فإنه من الواجب الاعتراف بالجميل لمسديه ورد الفضل لمستحقيه ، وهنا أتقدم بجزيل الشكر والامتنان للأستاذ الدكتور سلامة طناش الذي تفضل بالإشراف على الأطروحة، وأشكره على التوجيه والدعم المستمر الذي قدمه لي.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان للأستاذ الدكتور أنمار الكيلاني، الذي ما بخل علي بوقته الثمين طيلة وقت الدراسة، وكان عضواً بلجنة المناقشة. كما أشكر الدكتور حسن الطعاني من الجامعة الأردنية، والأستاذ الدكتور عدنان الإبراهيم من جامعة اليرموك لتفضلهما بمناقشة الرسالة.أشكرهم جميعا على ملاحظاتهم القيمة التي كان لها الدور الكبير في إثراء هذه الأطروحة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للسيد عباس طلافحة من كلية العلوم التربوية الذي قدم لي الكثير من المعلومات القيمة، ولأسرة الإدارة التربوية في الجامعة الأردنية، ولجميع من ساعدني.

فهرس المحتويات

صفحة قائمة الجداول

صفحة قائمة الأشكال

صفحة قائمة الملحقات

إستراتيجية مقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية

إعداد

سميرة إبراهيم علي عميرة

إشراف

الأستاذ الدكتور سلامة طناش

ملخص

هدفت الدراسة اقتراح إستراتيجية لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية، من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية لقيادة التغيير؟
٢. ما درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي؟
٣. ما درجة إدراك الطلبة في الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لجنسهم؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لتخصصاتهم؟
٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لمستوى السنة الجامعية لديهم؟
٧. ما الإستراتيجية المقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة الجامعيين الذين يدرسون بالجامعة الأردنية في مرحلة البكالوريوس للعام الدراسي ٢٠٠٩-٢٠١٠ والبالغ عددهم (٣٢٤٦٧) طالبا وطالبة، والأساتذة الجامعيون وعددهم (٩٥٧) أستاذ، وأستاذ مساعد، وأستاذ مشارك. أما العينة فقد تكونت من (٨٠٠) طالباً وطال من مختلف الكليات والتخصصات، و(٢٧٥) أستاذا.

تم بناء أداتي الدراسة وذلك للكشف عن درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس لمفاهيم قيادة التغيير ودرجة إدراكهم للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي، ودرجة إدراك طلبة الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي، وتم التحقق من صدقهما وثباتهما.

تضمنت أداة الدراسة الأولى ثلاثة مجالات : حرية العمل، والولاء، والاستمرارية، وبواقع (٣٢) فقرة. كما تضمنت الأداة الثانية ستة مجالات: السلوكات الصحية، والنظافة الشخصية والإسعافات الأولية والوقاية من الأمراض والصحة الإنجابية والمجال الأخير ويشمل متفرقات مثل الاحتياجات الخاصة، التدخين، المراهقة، وبواقع (١٦) للمعرفة، و(٣٦) فقرة للاتجاه والممارسة.

أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس لمفاهيم قيادة التغيير كانت مرتفعة في جميع المجالات.
- درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي كانت مرتفعة في معظم المجالات بالنسبة للمعرفة، ومرتفعة في جميع المجالات بالنسبة للاقتناع، ومنخفضة إلى متوسطة في معظم المجالات بالنسبة للممارسة.
- درجة إدراك طلبة الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي كانت مرتفعة في معظم المجالات بالنسبة للمعرفة، ومرتفعة في جميع المجالات بالنسبة للاقتناع، ومنخفضة إلى متوسطة في معظم المجالات بالنسبة للممارسة.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية في معظم المجالات تعزى لجنسهم، كانت لصالح الإناث.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لكلياتهم ، وكانت جميعها لصالح الكليات العلمية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لمستوى السنة الجامعية.

وبناءً على ما تقدم من النتائج تم اقتراح إستراتيجية لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية.

خرجت الباحثة بمجموعة من التوصيات أهمها تبني الإستراتيجية المقترحة

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة

يعد النظام التربوي أساسا قويا ووسيلة فعالة لأي مجتمع لاستمراره ووجوده ونموه وتطوره، وأهم عنصر من عناصر مكونات أي مجتمع هو الجنس البشري. ولا يكفي وجود الجنس البشري فقط لتطور المجتمع وديمومته بل يجب أن يحظى بصحة وافره تساعده أن ينمي قدراته البدنية والذهنية إلى أقصى حد، حتى يتمكن من أن يعيش حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً وثقافياً في انسجام مع بيئته وأفكاره ورغباته. وبالتالي فان إدامة الصحة من أكثر ما يشغل بال الأمم وتنفق عليه الموارد المالية الطائلة.

ونتيجة للتطور الهائل في شتى مجالات الحياة بما فيها المجال الصحي فإن صورة الصحة والمرض أصبحت شبه كاملة. حيث انتقل الإنسان من مرحلة (المتفرج) إلى مرحلة (الرسام) القادر على رسم واختيار الألوان التي تحدد معالم وجوده الإنساني الصحي، إذ حصل الإنسان على المعرفة التامة لطرق العدوى ووسائل التشخيص وطرق المعالجة، والوسائل الوقائية وهذا الأهم وهنا يبرز الدور الإيجابي الفعال للثقافة الصحية لمنع حدوث الأمراض والمشاكل الصحية (شريم، ٢٠٠٢). ويمكن لأهداف الصحة العامة أن تتحقق في أي مجتمع عند وجود المشاركة الإيجابية من الأفراد، ولكي تتحقق تلك المشاركة من جانب الأفراد هنالك مسؤوليات ومهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة لكي تدفع الأفراد وتحثهم على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم ويتم ذلك عن طريق التثقيف الصحي (عبد الوهاب،١٩٩٩).

ولتحقيق ذلك ظهرت المؤسسات العامة والخاصة والمحلية والدولية التي تعنى بالصحة وأشهرها منظمة الصحة العالمية ، إذ أننا نجد أن من دستورها ما يلي: "التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر، أو الدين، أو العقيدة، أو السياسة، أو الحالة الاقتصادية، أو الاجتماعية" (الزبدة،١٩٩١). ومن أجل إنجاح أساليب التثقيف الصحي تظهر الحاجة لإعداد جيل من المعلمين القادرين على تحمل المسؤولية الذين يتمتعون باهتمامات صحية، وتدريبهم على أعمال التثقيف الصحي (مزاهرة،٢٠٠٧).

لقد تطور مفهوم التثقيف الصحي عبر المراحل التاريخية المختلفة حسب آراء الناس ومفاهيمهم عن الصحة والمرض ابتداء من الوقت الذي كانت فيه معالجة الأمور الصحية عن طريق الكوادر الصحية المتخصصة في العيادات والمستشفيات ومرورا وانتهاءً بتصاعد المتطلبات الاجتماعية وقيام العلاقات البناءة بين أفراد المجتمع وبين القائمين على توفير الرعاية الصحية ، لذلك ظهرت للتثقيف الصحي تعاريف متعددة تشترك جميعها في أن التثقيف الصحي ينصب أساسا على سلوكيات الأفراد والجماعات (القمش،٢٠٠٠). ويعد اهتمام الإسلام بصحة الفرد أساسا لاهتمامه بصحة الجماعة، فالفرد أساس المجتمع وإننا لنجد في الكتب السماوية الصحيحة جميعها نصوص عديدة لترسيخ مفاهيم الصحة والوقاية وأنماط الحياة القويمة فضلا عن ضوابط التمتع بالحرية وحقوق الإنسان. وركز الإسلام على اهتمامه بصحة الطبقة الفاعلة في الأمة الإسلامية. ألا وهي طبقة الشباب، لان الشباب هم أمل الأمة وعماد حضارتها وأثمن ثروتها، ومن ثم فإن الاستثمار في مجال رعاية أبناء الأمة والاهتمام بها صحياً وفكريًا وثقافياً وحضاريًا واجتماعياً وروحياً واقتصادياً سوف ينتج كوادراً متخصصة ومنتجة وفاعلة في المجال التنموي (بني عطا، ٢٠٠٨).

وتؤكد الحقيقة العلمية الراسخة أن أغلب الأمراض السارية التي يتعرض لها الإنسان قابلة للوقاية إلا أن موقف الأفراد والنظم الصحية تجاه تلك الحقيقة موقف سلبي إلى حد بعيد، ويعزى ذلك إلى ضعف الوعي الصحي لدى الأفراد وقصور التخطيط الصحي لدى الأنظمة إذ يستطيع الفرد أن يجنب نفسه الإصابة بأغلب الأمراض السارية وغير السارية لو أنه تحصن باللقاح والمصل الواقي، وابتعد عن التدخين والمسكرات، والمخدرات، واعتدل في طعامه ومارس الرياضة البدنية واعتنى بنظافة جسمه وفمه وأسنانه، وضبط ملح الطعام في أكله والتزم قواعد الأمن والسلامة في المنزل والطريق والعمل، وتجنب تلويث البيئة المحيطة به، واهتم بتنظيم أسرته، وحرص على الفحوص الدورية، كل هذه السلوكيات كفيلة بأن تهيئ للفرد التمتع بصحة أفضل بأقل تكلفة أو عناء، وهذا يحتاج إلى جهد منظم للتوعية الصحية للكبار والصغار تشارك فيه كل الجهات المعنية (جمعة،١٩٨٧).

وفي مجال الرعاية الصحية توضح الينسوورث أنه بالرغم من عدم وجود اتفاق عالمي لتعريف خدمات الصحة المدرسية إلا أن هذا المصطلح يعني تأمين متصِلاً من العناية من

المدرسة للبيت للمجتمع (الينسوورث، Allensworth 1997). إذ تشكل برامج الصحة المدرسية أهمية خاصة لطلبة المدارس إذ يشكل هؤلاء الطلبة قطاعا كبيرا من القطاعات السكانية علاوة على ما يتميز به السن المدرسي من تطورات سريعة سواءً من الناحية الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية. كما ترتبط هذه المرحلة العمرية بمرحلة المراهقة سواء كانت مراهقة مبكرة أو متأخرة وارتباطها بالكثير من المشاكل والضغوط الاجتماعية. ومما لا شك فيه أن الصحة الجيدة للطالب لها مردود إيجابي على الناحية التعليمية والتكيف المدرسي السليم وهنا تبرز أهمية إكساب الطلبة السلوك الصحي السليم (الصديقي، ٢٠٠٤).

ويعمل التثقيف الصحي على إيصال المعلومات الصحية بالطريقة الصحية، وخصوصا للفئات الاجتماعية المعرضة لخطر الإصابة بالأمراض أو الحوادث، وتزويدهم بالمعرفة والمهارات اللازمة والمهارات اللازمة لتمكينهم من المشاركة في حل مشكلاتهم الصحية واتخاذ القرارات السليمة بشأن تغيير الأفكار وتعديل السلوكات والعادات الصحية الخطأ. ويعد التثقيف الصحي أحد عناصر الرعاية الصحية الأولية الأساسية الذي يساعد على الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية. إذ تتنوع الموارد التي يمكن استثمارها لإنجاح عملية التثقيف الصحي، فمنها موارد عقلية فكرية تعتمد على شخص معين، أو مجموعة أشخاص يقومون بعمل مؤسسي منظم، أو مادية فيزيائية تحتاج إلى التجديد والتغيير باستمرار تمشيا مع الأهداف التثقيفية المتجددة، وفي بعض الأحيان قد تتوافر هذه الموارد الفيزيائية إلا أنها لا تستثمر على النحو الصحيح. وقد تتغير مهمات وادوار كل منها بتغير الاستراتيجيات التي تهدف إلى تحسين عملية التثقيف الصحي وتطويرها في المجتمع المحلي أو الإقليمي أو العالمي. فقد تبرز الحاجة إلى موارد وخدمات تثقيفية جديدة تتناسب والحاجة إلى تثقيف صحي حول موضوع معين (وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٦).

كما وأن التغيير كلمة لها مدلول عظيم، إنها كلمة أحبها القادة والعظماء والعلماء، ولم يتهرب منها إلا من رضوا بالجمود وعدم مواكبة التجديد والتطوير. ولقد اثبت الله سبحانه وتعالى في كتابه الكريم أن الإنسان لا يمكن له أن يبني أي حضارة أو يصنع مستقبلا ما لم يغير من نفسه أولا، ثم يسير جادا لتغيير من حوله (الحمادي، ١٩٩٩). ويشير علماء الاجتماع إلى أن الشيء الوحيد الذي لا يتغير هو التغيير نفسه وذلك لان التغيير حالة مستمرة تحصل بفعل إرادي أو غير

إرادي عن قصد أو غير قصد، بتخطيط مسبق أو بصورة عفويـــة تلقائيـــة أو بحكـــم الظـــروف (كلالدة، ١٩٩٧).

ولما كانت الإدارة هي عملية إبداع وتغيير بحكم كونها عملية اجتماعية باختيـــار أفـــضل واستخدام امثل للموارد، فقد أصبح من واجب المدراء مواكبة هذا التقدم والتجديد وإحداث التغيير الذي يتطلبه العصر بصورة علمية مدروسة (عامر، ١٩٩٥). وتعد المقدرة على قيـــادة التغييـــر جوهر عملية التنمية الإدارية، بأبعادها المختلفة. فقيادة التغيير تعني قيادة الجهد المخطط والمنظم، للوصول إلى تحقيق الأهداف المنشودة للتغيير، من خلال التوظيف العلمي السليم للموارد البشرية، والإمكانيات المادية والفنية المتاحة للمؤسسة التعليمية (الشوابكة، ٢٠٠٧).

إن توجيه قيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لطلبة الجامعة لإعداد الفرد القادر على ممارسة السلوكات الصحية وتعليمها ونشرها للآخرين، يتطلب بناء إستراتيجية منظمـــة تمتلـــك الخطوات الصحيحة لتطبيقها والعمل بها. ويعد مركز برامج الاتصال/ مكتب شـــركاء الإعـــلام الصحي، من العاملين في مجال الاتصال الاستراتيجي لتعزيز الصحة القائم على أســـس علميـــة للصحة العامة. ويهدف لمجموعة من الأهداف منها توسيع برامج التثقيف الـــصحي مـــن خـــلال المشاريع المبتكرة، وتشجيع القادة، على الصعيدين الوطني والمحلي على دعم السياسات والبرامج الصحية. وفي السياق نفسه يشير المركز إلى أن إعداد إستراتيجية لكسب التأييد في مجال التثقيف الصحي وممارسته يحتاج إلى متطلبات منها: إتباع أنموذج يلائم وضع وأهداف عمليـــة كـــسب التأييد لإحداث التغيير في الـــسياسات المتبعـــة للتثقيـــف الـــصحي (شـــركاء الإعـــلام لـــصحة الأسرة،٢٠٠٣).

ما سبق يشير إلى أهمية التثقيف الصحي خلال المراحل الدراسية جميعها لما لها من الأثـــر البالغ والواضح في صحة المجتمع. والفئات العمرية جميعها مستهدفة في التثقيف الصحي، إلا أن التركيز الأكبر يكون في مرحلة التعليم المدرسي، وخصوصاً التعليم الأساسي، وفي هذه المرحلة يتولى المعلم مهمة بث المفاهيم الصحية للطلبة ويؤثر في قناعاتهم وسلوكياتهم الصحية، لذا وجب التركيز على الطلبة في هذه المرحلة. ولن يتسنى للمعلم القيام بهذه المهمـــة إذا لـــم يتمتـــع هـــو بالقناعات الصحية السليمة، ويمارس السلوكيات الصحية، إذ أنه إضافة لكونه مصدر معلومـــات

فهو قدوة لطلبته في كافة المراحل الدراسية، ولا نغفل هنا دور الأبوين أيضاً، والمعلم ومعظم الآباء قد مرّوا بالتعليم الجامعي في مرحلة دراستهم للشهادة الجامعية الأولى، من هنا جاء اهتمام الباحثة بدراسة مستوى التثقيف الصحي الذي تتمتع به هذه الفئة من حيث ما تمتلكه من معلومات، أو ما تحمله من اتجاهات، أو ما تنتهجه من سلوكات مرتبطة بالصحة. وحيث أن الجهود المبذولة في هذا المجال ما زالت تحتاج إلى الكثير من الدعم، فقد رأت الباحثة التركيز في التثقيف الصحي على فئة الطلبة أثناء دراستهم الجامعية، كونهم أساتذة المستقبل والفئة المؤثرة مستقبليا في أبنائنا الطلبة. ولكن هذا التوجه يحتاج إلى التغيير وذلك للتعامل الأمثل مع هذه القضية. وبما أن الإستراتيجية خطة تتضمن السياسات والأهداف بالإضافة إلى سلسلة متصلة من العمليات الرئيسية والتي تؤدي إلى اختيار أفضل البدائل، فقد رأت الباحثة أن الأسلوب الأمثل لقيادة التغيير في مجال الثقافة الصحية لدى طلبة الجامعة الأردنية هو بناء إستراتيجية مقترحة لهذا الغرض، لما يخدم ذلك الإداريين الجامعيين في بناء ثقافة صحية لدى طلبة الجامعة الأردنية. إذ أن المقدرة على وضع استراتيجيات فاعلة لإحداث التغيير من الخصائص التي يجب أن تتوفر لدى القائمين على إحداث التغيير.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال التالي: "ما الإستراتيجية المقترحة لقيادة التغيير في مجال الثقافة الصحية لطلبة الجامعة الأردنية"؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تعرف التثقيف الصحي بشكل عام وأهميته في المراحل المدرسية الدنيا والعليا، ودور القائمين عليه، وبالتالي التركيز على المعلمين في مرحلة البناء والإعداد (أثناء دراستهم الجامعية) للقيام بدورهم في التثقيف الصحي، وذلك من خلال إستراتيجية لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي. إذ يؤمل أن تفيد نتائج الدراسة الجهات الآتية:

- طلبة الجامعة في المستوى الجامعي الأول، وذلك في الكشف عن مستوى إدراك المفاهيم الصحية لديهم والتخطيط لتحسينه من خلال الإستراتيجية المقترحة.

- أعضاء هيئة التدريس في الجامعة، وذلك في الكشف عن مستوى إدراك المفاهيم الصحية لديهم والتخطيط لتحسينه من خلال الإستراتيجية المقترحة، بما يعود بالنفع عليهم وعلى طلبتهم.
- القائمين على مناهج الطلبة الجامعيين، وذلك بالاستفادة من نتائج الدراسة في إدراج مفاهيم التثقيف الصحي أثناء التخطيط للمناهج والخطط الدراسية.
- إدارة الجامعة لوضع إستراتيجية مناسبة للارتقاء بالمستوى الصحي للطلبة.

هدف الدراسة وأسئلتها:

هدفت الدراسة اقتراح إستراتيجية لإدارة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية، وبالتحديد فإن الدراسة سعت للإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية لقيادة التغيير؟

٢. ما درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي؟

٣. ما درجة إدراك الطلبة في الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي؟

٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لجنسهم؟

٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لتخصصاتهم؟

٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لمستوى السنة الجامعية لديهم؟

٧. ما الإستراتيجية المقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

تعريف المصطلحات:

تشمل الدراسة مجموعة من المصطلحات هي:

- **قيادة التغيير:** قيادة الجهد المخطط والمنظم وإدارته من قبل أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية مما يهدف إلى تحقيق التثقيف الصحي للطلبة عن طريق التأثير في قيمهم ومهاراتهم وأنماط سلوكهم لتصبح سلوكات صحية. وتقاس إجرائياً من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة المعدة لذلك.
- **التثقيف الصحي:** عملية إعلامية هدفها حثُّ الطلبة على تبنّي نمط حياة وممارسات صحية سليمة. ويقاس إجرائياً من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الأداة المعدة لقياس مستوى المعرفة، والاقتناع، والممارسة للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي.
- **الإستراتيجية:** ويقصد بها في هذه الدراسة السياسات والأهداف والعمليات والأساليب التي سوف يتم تطويرها وتهدف إلى قيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية ذكوراً وإناثاً ممن هم برتبة أستاذ، وأستاذ مشارك، وأستاذ مساعد. كما اقتصرت على طلبة الجامعة الأردنية ممن هم في مرحلة الشهادة الجامعية الأولى والمسجلين للعام الدراسي 2009-2010 ذكوراً وإناثاً.

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

أولاً: الأدب النظري

تضمن هذا الفصل عرضاً للأدب النظري ذي العلاقة بموضوعات الدراسة وهي: الصحة، والتثقيف الصحي، والتغيير، وقيادة التغيير، وأخيرا توضيح مفهوم الإستراتيجية كنمط تربوي لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية. كما تضمن عرضاً للدراسات السابقة.

يقول الرسول صلى الله عليه وسلم في حديث شريف: "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ" رواه البخاري عن ابن عباس. وفي الحديث الشريف إشارة واضحة لتقدير الإسلام للصحة، وأنها من النعم التي يُحسد المرء عليها، لذا وجبت المحافظة عليها، والسعي لتحقيقها.

والإنسان هو أعز ما يملكه أي مجتمع، وهو رأسماله الحقيقي ومحور التنمية وعصب التطوير والبناء فيه. وهو العنصر الأساسي في المجتمع المتكامل الذي يسعى إلى تحقيق الصحة لمواطنيه، لذلك حرصت السلطات المسؤولة في الأردن على تقديم الرعاية الصحية وتثبيت مفهومها وهو: "اكتمال السلامة الجسدية والنفسية والعقلية" وتحسين نوعية الحياة للنهوض بالمجتمع أفرادا وجماعات. فالصحة موضوع اهتمام الحكومات. وجميع القطاعات والأفراد يضعون إمكانياتهم المادية والبشرية والفنية لتنمية المجتمع المحلي، والتنمية الصحية جزء مهم ورئيسي في عملية التنمية الشاملة التي تعتمد على الإنسان بجهده الفردي، ومن خلال الأسرة، والمجتمع، من أجل تطوير إمكانيات الأبناء وتنشئتهم وتربيتهم التربية السليمة صحياً واجتماعياً، وانتهاج سلوكيات صحية، تؤدي بالنهاية لحياة فضلى (قطيشات،٢٠٠٧). وقد ورد في دستور منظمة الصحة العالمية في الفصل الثاني المادة رقم (٢) الفقرتين التاليتين:
فقرة (ى): تشجيع التعاون بين الجماعات العلمية والفنية التي تسهم في النهوض بالصحة.
فقرة (ن): تشجيع وتوجيه البحوث في مجال الصحة. وذلك كما ورد في الشورة (٢٠٠٦)، وذلك يشير إلى الاهتمام العالمي للنهوض بالصحة وتشجيع إجراء البحوث التي من شأنها الارتقاء بالمستوى الصحي بما ينسجم مع أهداف الاستراتيجة المقترحة في هذه الدراسة.

مفهوم الصحة :

تطور مفهوم الصحة تطورا ملحوظا مع تقدم المجتمعات البشرية . فقد كان مفهوم الصحة عند الإغريق يتجه أساسا نحو الصحة الشخصية، بمعنى اهتمام الفرد بنظافته وتغذيته. وقد جرت عدة محاولات لتعريف الصحة كان من أبرزها ما ذكره بركنز حيث عرف الصحة بأنها: (حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وان حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها). وتعريف العالم وينسلو للصحة على أنها: علم وفن منع المرض وإطالة العمر وترقية الصحة وكفاءتها قطيشات (٢٠٠٧).

أما منظمة الصحة العالمية (WHO) فقد عرفت الصحة بأنها: الحالة الايجابية من السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز. ويُلاحظ أن هذا التعريف اخذ في الاعتبار ثلاثة جوانب، الجانب البدني أو الجسماني، فالجسم يتكون من مجموعات كثيرة من الخلايا المتخصصة التي تكون في مجموعها الأنسجة ثم الأعضاء المختلفة، ولكل مجموعة من الأعضاء وظيفة خاصة يطلق عليها وظيفة الجهاز مثل: الجهاز العصبي أو الهضمي أو التنفسي فيقال: إن الجسم في حالة تكامل جسماني إذا كانت كافة الأعضاء والأجهزة تقوم بوظائفها على الوجه الأكمل. أما الجانب النفسي والعقلي، فالإنسان خصه الله تعالى عن بقية المخلوقات بالعقل والجهاز العصبي المتطور النمو، واللذان يمكنان الإنسان من القيام بقدرات ذهنية وعقلية لا يتمكن من أدائها أي كائن آخر. أما بالنسبة للجانب الاجتماعي فالإنسان بطبيعته يعيش في مجتمع يؤثر فيه، وذلك من ناحية الإصابة ببعض الأمراض، أو اكتساب بعض العادات الصحية السليمة، وبالتالي لزم التكامل الصحي للإنسان من الجانب الاجتماعي للاحتفاظ بمستوى مرتفع لصحة الفرد، ومن الواضح أن هذا التعريف قد أكد على ارتباط الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية بالإنسان.

درجات الصحة (مستويات الصحة):

يمكن تعريف الصحة من ناحية درجتها على أنها مدرج قياسي احد طرفيه الصحة المثالية والطرف الآخر هو انعدام الصحة أو الموت، وعليه تكون درجات الصحة هي:

- **الصحة المثالية:** تتصف بتكامل الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية وهذا الوضع نظري، ونادراً ما يتوفر ضمن ظروف الحياة العادية، لذلك يعتبر بمثابة هدف بعيد لبرامج الصحة العامة تحاول الوصول إلى تحقيقه.

- **الصحة الإيجابية:** تتوفر فيها طاقة إيجابية من الصحة تمكن الفرد أو المجتمع من التصدي للمؤثرات البدنية والعقلية والاجتماعية، دون ظهور أي علامات مرضية.

- **السلامة المتوسطة:** لا تتوافر فيها طاقة إيجابية من الصحة تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل أو المؤثرات البدنية والعقلية والاجتماعية فيسقط الفرد أو المجتمع فريسة للمرض.

- **المرض الخفي:** تكون علامات المرض في هذه الحالة غير ظاهرة، لكن يمكن الكشف عنها بالفحوص المخبرية.

- **المرض الظاهر:** تظهر على المريض هنا علامات المرض ويشكو من الأعراض المرضية.

- **مستوى الاحتضار:** تسوء الحالة الصحية للمريض إلى الحد الذي يصعب معها الشفاء، فلا تفيد التداخلات الطبية ومن ثم تؤدي إلى الموت (صالح، ٢٠٠٣).

وتعد التربية الصحية من ضروريات الحياة على مر العصور والأزمان، وإن انتشار الأمراض وانخفاض المستوى الصحي في بلد ما لا يرجع إلى نقص الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية بقدر ما يرجع إلى قلة معرفة الفرد كيفية المحافظة على صحته وتحمل المسؤولية في وقايته ووقاية الآخرين، فمقاومة الأمراض والوقاية منها يتطلب من الفرد بأن يكون واعياً ومدركاً لكثير من الأمور المتعلقة بصحته وصحة مجتمعه وعالمه، وأن يكون مزوداً بالقدر المناسب من الثقافة الصحية التي تمكنه من إدراك ما يهدده من الأخطار الصحية. كما لا بد أن يؤدي دوراً فاعلاً في المقاومة والعلاج وأن يكيف سلوكه ويغير من عاداته وأساليبه بما يتفق مع ما تقدمه لنا الدراسات في مجال التربية الصحية (أبو حسان، ٢٠٠٦)

الأبعاد الرئيسية للصحة:

هناك خمسة أبعاد رئيسة يجب توافرها حتى يصل الإنسان إلى الصحة التامة كم يراها كماش (٢٠٠٩) تتمثل بما يلي:

- **المسؤولية الشخصية:** يعد هذا البعد المفتاح الرئيس لكل الأبعاد الأخرى، حيث أنه يساعد الفرد على النمو والتطور من خلال الأبعاد الأخرى التي تؤدي إلى التكامل الصحي، فلا شك بأن شعور الفرد بمسؤوليته المباشرة تجاه الجانب الصحي تجعله يهتم بقوة بالتغذية الصحية، وممارسة النشاط البدني، وإتباع أسلوب حياة صحي، وتجنب التصرفات التي تؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض، وخاصة أمراض القلب، وأمراض الجهاز التنفسي، وأمراض السرطان، ومن أمثلة هذه التصرفات التدخين وتعاطي المخدرات وتناول المشروبات الكحولية.
- **الوعي الغذائي:** التغذية السليمة ترتبط دوماً بالحالة الصحية الجيدة، والكثير من الأمراض تكون الخطوة الأولى بعلاجها الحمية الغذائية المناسبة، ولا ننسى هنا أن الكثير من الأمراض التي تسبب الوفاة بنسب مرتفعة لهل علاقة وثيقة بالتغذية، ومنها: أمراض القلب، والجهاز التنفسي، وأمراض السكر، وتصلب الشرايين، وتليف الكبد.
- **توجيه الضغوط:** تعرض الإنسان لأي نوع من أنواع الضغوط لفترة طويلة قد يؤدي إلى الحزن والاكتئاب والذي يكون مصحوباً بمشكلات صعبة مثل الشد العصبي، والإحباط، والتوتر مما يؤدي إلى إصابة الفرد بأمراض كثيرة مثل ارتفاع ضغط الدم ، والقرحة الهضمية، وغيرها.
- **اللياقة البدنية:** ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية في الحياة اليومية تؤدي دوراً هاماً في حالتي الصحة والمرض، وتجاهل الفرد لأهمية ممارستها يمكن أن يصبح سببا لتطور العديد من الأمراض، إذ إن الاستمرار في ممارسة الأنشطة الرياضية يؤدي إلى تحسن في معدل ضربات القلب، وضغط الدم، وانخفاض مستوى الدهون، وانخفاض مستوى الضغوط التي يتعرض لها الفرد.
- **الحس البيئي:** للبيئة دوراً كبيرا في مجال التكامل الصحي، ويتمثل بالدور الطبيعي من ناحية الهواء الذي يتنفسه الإنسان، ونوعية المنزل الذي يعيش فيه، ونوعية مكان العمل الذي يخدم

به. والدور الاجتماعي من حيث تفاعل الفرد مع أفراد الوسط الذي يعيش فيه، وكيفية تواصله مع الآخرين. والدور الشخصي الذي يشير إلى كل المؤثرات والقوى التي تؤثر في الفرد، من حيث التغذية الصحيحة والسليمة والنظافة الشخصية، وممارسة النشاط البدني، وإتباع الإجراءات الصحية الشخصية ضمن نظام الحياة اليومية، وتجنب العادات الضارة التي قد تؤدي إلى انحراف الصحة وهبوط الكفاءة البدنية.

مستويات الرعاية الصحية:

تقسم الخدمات الصحية التي تقدم للمواطنين في كل المجتمعات إلى ثلاث مستويات:

المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية (Primary Health Care).

وهي الرعاية التي تقدم في المراكز الصحية الأولية أو الفرعية، وتضم الكادر الطبي الأساسي من طبيب وممرضة وكاتب وصيدلاني ومراقب صحي وقابلة قانونية. وطبيعة الرعاية المقدمة في هذا المستوى تهدف إلى منع حدوث المرض أو الوقاية منه ورفع مستوى الصحة وكفايته.

المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية (Secondary Health Care)

وهي الخدمات التي تقدم للكشف عن الحالات المرضية في أطوارها المبكرة، ولمنع حدوث المرض السريري وتطوره وللوقاية من المضاعفات ومنع انتشاره إذا كان معديا. لذلك فهذه الخدمات العلاجية التي تقدم بعد حدوث المرض، تقدم في المراكز الصحية الشاملة أو المستشفيات وعيادات الاختصاص. وهذه المؤسسات تشمل كادر طبي اكبر من أطباء وممرضين قانونيين ومساعدي تمريض وقابلات قانونيات ,وأطباء أسنان وفنيي أشعة ومختبرات وغيرهم.

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثة (Tertiary Health Care).

في حال تتطور المرض إلى مراحل متقدمة وظهور مضاعفات له تتخذ الإجراءات الوقائية والخدمات العلاجية من الدرجة الثالثة، وهي خدمات تأهيلية متخصصة في مجال الطب

والجراحة ليس بالإمكان تقديمها في المراكز الصحية الأولية آو الشاملة إنما تقدم في مؤسسات طبية مختصة كالمستشفيات وتضم كوادر طبية وفنية من ذوي الاختصاصات والخبرة النادرة والمدربة، بالإضافة إلى العاملين في المستوى الثاني . وتركز الرعاية في المستوى الثالث على تقديم الرعاية التأهيلية، وهي عملية يقصد منها مساعدة الأفراد المصابين بإعاقة ما فيزيائيا وعقليا واجتماعيا واقتصاديا كي يستثمروا طاقاتهم ويحققوا أهدافهم في الحياة. وذلك من خلال توفير الكوادر الطبية المختصة والأجهزة الضرورية والجو النفسي والاجتماعي الملائم (غريب، وآخرون،٢٠٠٣).

وفي الأردن تقدم الخدمات الصحية من خلال نشاطات تقوم بها منظمات أو هيئات أو جهات وطنية وأخرى دولية تشارك بطريقة مباشرة وغير مباشرة في تقديم الرعاية الصحية وفيما يلي ملخص حول هذه المؤسسات.

المنظمات الوطنية:

- وزارة الصحة: وتقوم بتقديم خدمات الرعاية الصحية في مستوياتها الثلاثة مع التركيز على المستوى الأول (الوقائي).
- المجلس الطبي الأردني: تم تشكيله عام ١٩٨٢ بهدف تحسين الخدمات الطبية في المملكة عن طريق رفع المستوى العلمي والعملي للأطباء العاملين في مختلف الفروع الطبية، فهو يعمل على منح الشهادات ووضع الشروط الصحية للمستشفيات والمختبرات. بالإضافة إلى عقد الدورات والندوات الصحية.
- المجلس الصحي العالي: تم تشكيله عام ١٩٧٧ بهدف ضم وجمع القوى العاملة في القطاعات الصحية المختلفة، وتنسيق العمل بينها، وتنفيذ السياسات الصحية الوطنية، وتوزيع الخدمات الصحية، والمخصصات المالية على القطاعات الصحية.
- نقابة الأطباء الأردنية: تأسست عام ١٩٥٤ بهدف رفع مستوى مهنة الطب، والمحافظة على آداب المهنة، وأخلاقياتها، وصيانة حقوق وكرامة الأطباء.

كما تشارك كل من وزارات التربية والزراعة والمياه والبلديات والبيئة والداخلية بشكل غير مباشر في رفع المستوى الصحي للمجتمع.

منظمات الصحة الدولية:

من المنظمات الدولية التي تقدم الرعاية والخدمة الصحية في الأردن ما يلي:

- منظمة الصحة العالمية (WHO)

تأسست عام ١٩٤٨ وهي إحدى المنظمات الرئيسية المنبثقة عن المجلس الاقتصادي الاجتماعي التابع لهيئة الأمم المتحدة. والهدف الرئيسي لهذه المنظمة هو مساعدة كل البلدان في تحقيق هدف الصحة للجميع. حيث تؤمن الخدمات الإحصائية وتقاوم الأمراض الوبائية وتقوم بتطوير المقاييس الصحية والنصائح الطبية للارتقاء بمستوى صحي عالي في مختلف المجتمعات.

ومن البرامج التي تساعد عليها هذه المنظمة:

- رفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد
- تدريب العاملين في المجالات الصحية المختلفة.
- مكافحة الأمراض السارية كالملاريا والسل والأمراض التناسلية.
- الاهتمام بصحة الأم والطفل.
- المحافظة على صحة البيئة.
- الاهتمام ببرامج التغذية.
- التثقيف الصحي.

- مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسيف):

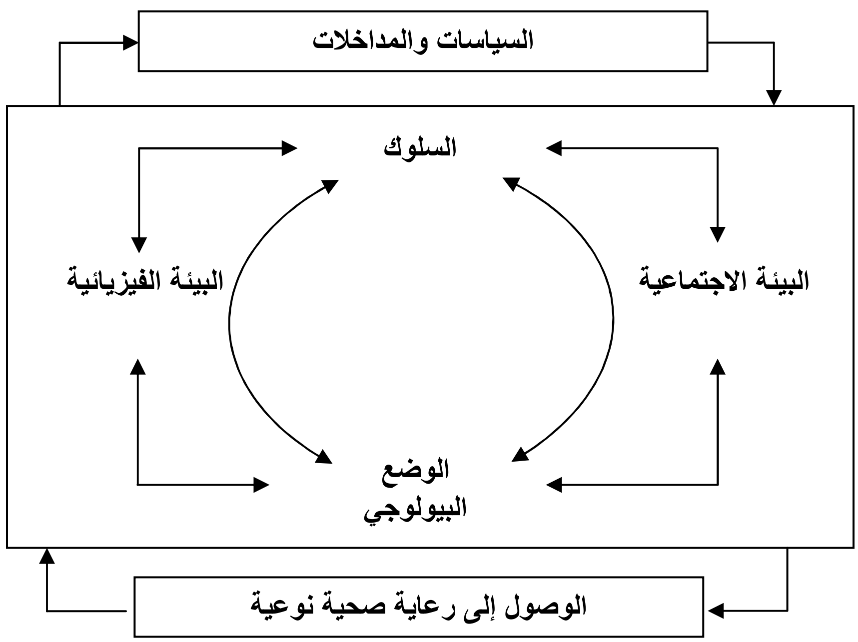
هيئة منظمة تهتم بالحفاظ على حياة وصحة الأطفال عن طريق اللقاحات ومكافحة الأمراض الوبائية. ويبرز نشاطها في أوقات الكوارث والحروب.

- منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة

وتقوم بعدد كبير من المشاريع في البلدان ويشتمل عملها على تخطيط ومراقبة التغذية وإجراء الأبحاث والدراسات عن الغذاء والتغذية واستهلاك الغذاء وهي تعد من المنظمات التي تدعم الخدمات الصحية بصورة غير مباشرة.

مقررات الصحة:

ما تم الحديث عنه يمثل البيئة الخارجية بالنسبة للفرد، وما يتحكم بوضعه الصحي عوامل أخرى كثيرة متداخلة معا ولا يمكن فصلها عن بعضها البعض، وقد أوضحت ليفر، وهارتستون (Leifer, &Hartston 2004) أن سلوك الفرد وبيولوجيته مرتبطان معاً فالمرض يؤثر في بيولوجية الفرد ولكن سلوكه يؤثر في احتمالية زيادة مقاومته للمرض، وكل من البيئة الاجتماعية والحالة النفسية تؤثران على السلوك. أما البيئة الخارجية (الفيزيائية) فلها عميق الأثر، إذ يمكن أن يحفز السلوك الصحي السليم لتجنب مصادر العدوى مثلاً، لكن لا أحد يستطيع تجنب أثر ثقب الأوزون على سبيل المثال. والشكل التالي يوضح أثر كل من المتغيرات المختلفة على السلوك:



شكل ١. مقررات الصحة

وفيما يلي توضيح للعناصر المذكورة بالشكل السابق:

- **الوضع البيولوجي:** ويعود لما يملكه الفرد من صفات خلقية ، تاريخ العائلة المرضي (الوراثي)، مشاكل صحية ببعض أعضائه مثل القلب ، والرئتين ، وغيرها.

- **السلوك:** مسؤولية الشخص للاستجابة للمثيرات الداخلية والخارجية، مثلاً التدخين، أو اتخاذ عادات سلبية في الطعام أو الشراب، وغيرها من السلوكيات التي تؤثر في بيولوجية جسمه.

- **البيئة الاجتماعية:** وتشمل كيفية التفاعل مع العائلة، الأصدقاء، رفقاء العمل، أيضاً تشمل ضغوطات مؤسسات المجتمع مثل مكان العيش، العمل، المدارس، المواصلات العامة، والمعتقدات الدينية الروحية.

- **البيئة الفيزيائية:** وتشمل ما يتعامل به الفرد مع المحسوسات، مثل الأشياء المستنشقة، والمسموعة، والإشعاعات مختلفة المصادر، ومصادر العدوى.
- **السياسات والمداخلات:** ولها أثر كبير وواضح على معظم العوامل السابقة، وتشمل حملات التوعية، والمخيمات الصحية للحث على ترك التدخين مثلاً، منشورات ومواد إعلانية للكشف المبكر عن بعض الأمراض، البرامج التثقيفية في المؤسسات التعليمية مثل المدارس، والكليات، والجامعات، أيضاً برامج التوعية المختلفة في مؤسسات العمل المختلفة.

وإشارة لما سبق فإن التربية تقوم بترجمة ما نعلمه عن الصحة إلى سلوك واقعي في حياة الناس، وإلى أسلوب من العمل الجماعي يتحقق عن طريق التربية التي تمكن الأفراد من حل مشكلاتهم الصحية في المجتمع، كما تهدف إلى تغيير سلوكياتهم الصحية في الحياة اليومية والتي تؤدي إلى وقايتهم من الأمراض والمحافظة على الصحة وتحمل المسؤولية في وقاية وصحة الآخرين، فالتربية الصحية هي الخلاصة لكل الخبرات التي تؤدي دورها بطريقة متوافقة مع المعلومات والعادات والاتجاهات المتصلة بصحة الفرد وصحة المجتمع (الشاعر وآخرون، ٢٠٠١) .

وفي الواقع أن الحفاظ على الصحة وغرس السلوكيات الصحية المرغوب بها وممارستها هي مسؤولية مجتمعية تبدأ على الصعيد الفردي والأسري وعلى الصعيد المؤسسي والمجتمعي وهي بالتالي عملية تربوية مستمرة ومرتبطة بالتنشئة الاجتماعية الصحية السليمة (القمش، وآخرون٢٠٠٠). وحتى تتحقق الأهداف الصحية لا بد من وجود توجه مجتمعي لزيادة ثقافة الأفراد الصحية عن طريق التثقيف الصحي.

التثقيف الصحي:

يرمي التثقيف الصحي للأفراد والمجتمعات باطراد إلى توفير مختلف أنواع المعارف والمهارات التي يحتاجها عامة الناس في ضوء تزايد اهتماماتهم ومسؤولياتهم تجاه الصحة

وتمكينهم من العمل أفراد وجماعات على المساعدة في تشكيل الخدمات والرعاية بدلا من كونهم متلقين سلبيين للخدمات المهنية والقرارات التي يتخذها الآخرون. ويعد تدريب المدربين إستراتيجية أساسية في سبيل الحصول تأثير مضاعف من تثقيف وتدريب العاملين الصحيين وعامة الجمهور على حد سواء، وقد عززت بلدان كثيرة وحدات التثقيف الصحي بها وزادت أنشطة الإعلام والتثقيف في مؤسساتها التعليمية والأنشطة المؤكدة التي تركز على فئات الشباب خارج المدارس. ويتزايد التأكيد على استخدام وسائل الإعلام وصولاً إلى الأفراد وإلى فئات السكان في البلدان النامية على السواء وكذلك إلى الوعي بما لوسائل الإعلام من تأثير على الصحة (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٣).

أما الطرق القديمة في التثقيف الصحي فقد كانت مرتبطة تماماً بمقدم الخدمة الرعاية الصحية فقط وفي الكم المعلوماتي الذي يزود به الآخرين من مرضى وأصحاء. أما الآن ومنذ عقود قريبة أصبحت المسؤولية عامة يتشارك بها جميع أفراد المجتمع ، وجميع قطاعاته، ومن الجدير بالذكر دور المؤسسات التربوية في تنمية مستوى الثقافة الصحية لدى من ينتسب إليها. ويعتمد التثقيف الصحي على فكرة تغيير السلوك الصحي لدى الفرد ليصبح سلوكاً أمثلاً، ولتحقيق هذه الغاية ظهرت النظريات التي تفسر السلوك الصحي وكيفية تغييره للأحسن بالنسبة للصحة، وفيما يلي عرض لبعض هذه النظريات.

١) أنموذج اعتقاد الصحة: Health Belief Model (HBM)

التصرفات الإنسانية بنظر هذا الأنموذج محددة منطقياً. ويعتبر السلوك الصحي فيه على أنه وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف. ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة (Bengel and Belz-Merk, 1990).

وأوضح (دادريو٢٠٠٧) أن (هوك بايوم) طور أنموذج الاعتقاد الصحي عام ١٩٥٠إذ أعطى الفرد الدور الأكبر من المسؤولية تجاه سلوكه الصحي، وربطه باعتقاداته الصحية، وفي عام ١٩٧٠ تم تبني هذا الأنموذج من قبل خدمات الصحة العامة في الولايات الأمريكية، واعتمدت المكون الاجتماعي كمنظار للسلوك الصحي للأفراد ولأول مرة. تقع المسؤولية في هذا

الأنموذج على عاتق الفرد نفسه وبالنسبة (لبايوم) فإن الناس سيجدون اتخاذ قراراتهم الصحية بعقل منفتح أمراً ذو قيمة. والشخص الذي درب جيدا على تقبل المفاهيم المفيدة والجديدة سيكون أكثر فهماً لذاته، وسيعرف كيف ولماذا يتخذ القرار الناضج تجاه نفسه. ويوضح الجدول التالي مراحل أنموذج اعتقاد الصحة كما ورد في عن (بارانوسكي،٢٠٠٣):

المرحلة	التفسير
إدراك احتمالية الخطر	يدرك الشخص الخطر المحتمل من الظرف الصحي المعين، وهذا الإدراك ناتج عن الأبحاث والدراسات.
إدراك شدة الخطر	يدرك الشخص الخطر المؤكد من الظرف الصحي المعين
إدراك المنافع	يدرك الشخص هنا حسنات انتهاجه للسلوك الصحي السليم، وخصوصاً إن قلل ذلك من الخطر
إدراك المعوقات	تعرف الشخص الصعوبات التي ستواجهه عند سلوكه السلوك المناسب، مع إدراكه للسلبيات التي ستحدث إن لم يفعل.
الكفاءة الذاتية	اعتقاد الشخص وقناعته أنه يمكنه أن ينتهج السلوك الصحي المناسب.

الشكل ٢. مراحل أنموذج اعتقاد الصحة

المصدر: Baranowski et al., 2003

ويوضح جلانز (Glanz,2002) أن HBM يحاول شرح السلوكيات الصحية ويتوقعها من خلال التركيز على الاتجاهات والمعتقدات للأفراد، إذ كان استخدامه السابق من قبل بايوم عالم النفس الاجتماعي لتفسير الفشل الذريع الذي حظيت به الخدمات الصحية العامة في أمريكا عام ١٩٥٠، عندما أرادت عمل فحوصات مسحية عامة للكشف عن مرض السل، وبالتالي تم تكييف الأنموذج لتعرف ماهية السلوكيات الصحية القصيرة والطويلة المدى. ويستند الأنموذج حسب رأيه على أن الشخص سوف يتخذ التصرف السليم ،إذا توفرت ثلاث أمور:

- إذا اقتنع أن الحالة السلبية قابلة للتجنب.
- وإذا كان اتخاذه للسلوك الصحي السليم يجنبه فعلاً الحالة السلبية.
- وإذا كانت لديه المقدرة على اتخاذ السلوك بشكل مريح وثقة بالنفس.

٢) **أنموذج عبر النظرية ومراحل التغيير** Trans Theoretical Model and Stages of Change

يتشابه هذا الأنموذج مع سابقه إلا أن التفصيل هنا أوسع بالنسبة للمراحل التي يتم بها تغيير السلوك الصحي وهذه المراحل هي:

- **مرحلة ما قبل الإرادة:** وفي هذه المرحلة يتم توفير معلومات للمنافع والمضار للبقاء بالسلوك السابق، ومقارنة ذلك المكاسب والخسائر جراء التغيير.
- **مرحلة الإرادة:** وهنا يتم تغليب السلوك الصحي.
- **مرحلة الاستعداد** : يؤمن الشخص هنا بإيمانه بقدرته على انتهاج السلوك الصحي.
- **الأداء:** وفي هذه المرحلة يمارس الشخص وبشكل سليم السلوك الصحي المطلوب بقناعة تامة.
- **المحافظة على الأداء:** وهنا يتم التغلب على المعوقات التي قد تظهر أثناء اتخاذ السلوك الصحي سواء كان داخلي أو خارجي.
- **النتيجة** : في هذه المرحلة يلمس الشخص فوائد ومكاسب التغيير، وقد تكون هذه النتائج سريعة، أو على المدى البعيد (هوليستر، وانيما ٢٠٠٤).

وفيما يلي وصف للأسئلة التي يسأل بها الشخص نفسه في كل مرحلة من مراحل هذا الأنموذج كما يوضحه لوينستين وآخرون (Lowenstein,& others,2009) وذلك في الشكل التالي

المرحلة	**أمثلة على الأسئلة الذاتية**
مرحلة ما قبل الإرادة	– من يهتم؟، الإنكار نعمة، دع الأمور كما هي.
مرحلة الإرادة	– هل أنا حقيقة أريد أن أفعل هذا؟ – ما هي الفوائد والمخاطر؟
مرحلة الاستعداد	– حسناً أريد أن أجرب عمل الأشياء بطريقة مختلفة، ماذا الآن؟
الأداء	– أريد أن أقوم بهذا السلوك ولكن هل يمكنني ذلك؟ – سوف أجرب وأرى كيف تسير الأمور.
المحافظة على الأداء	– هل أستطيع أن أبقي هذا التغيير؟ – كيف كنت بدونه؟
المحافظة على الأداء	– أنا أقوم بهذا السلوك.

شكل ٣. وصف الأسئلة المرتبطة بأنموذج عبر النظرية ومراحل التغيير

المصدر: Lowenstein , & others, 2009

٣) نظرية الفعل المعقول Theory of Reasoned Action

لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه وإنما تركز على تشكل النوايا (تــشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية).

وتتحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين:

- الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.
- المعيار الذاتي، أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين.

وتشكل القناعات الشخصية معياراً لمركبات هذا الأنموذج. إذ تتجه نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات. أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص.

ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيراً السلوك لا بد في البداية من تعديل القناعات.

تركز هذه النظرية على أن مفهوم الشخص وإرادته للتصرف الصحي مرتبط بالقيم والتوقعات من الآخرين، وهو مستعد لتبني السلوك المبرر والمتوقع من الآخرين.

٤) الفاعلية الذاتية Self-Efficacy

هذه النظرية مشتقة من نظرية التعلم الاجتماعي ومفادها أن الإنسان لا يتعلم تغيير السلوك بطريقة خطية نمطية ، إنما يتم ذلك باتجاهين معاً وهما البيئة وما يجنيه فيها من معلومات، والاتجاه الثاني السلوك نفسه، وكلاهما يؤثر بالآخر. حيث أنه كلما يتعلم الإنسان أكثر تتغير الظروف البيئية مما يؤدي إلى اكتسابه سلوكيات أفضل ، ومن تتوفر لديه الكفاءة الذاتية العالية يعتقد أن السلوكيات الصحية ستعطيه نتائج أفضل، وحتى لو لم تتوفر الإرادة القوية لديه فإن حصوله على منافع بسيطة من جراء سلوكيات صحية قام

بها سيعطيه دافعاً قوياً ليكتسب معلومات أكثر تحسن تعامله مع البيئة ومن ثم يعتدل السلوك أكثر وهكذا.

تم اختبار هذه النظرية على صحة الفم والأسنان وثبت نجاحها، وذلك بتوضيح تجارب النجاح للآخرين مما أدى إلى ظهور سلوكيات صحية للأفراد الذين لديهم كفاءة ذاتية عالية وقدرة على التصميم لوينستين وآخرون (Lowenstein,& others,2009). ويطلق البعض على هذه النظرية مسمى الكفاءة الذاتية.

٥) **مركز الضبط** Locus of Control

تربط هذه النظرية اعتقاد الشخص بأن ما يسيطر ويتحكم بوضعه الصحي هو أحد أمرين:

- **السيطرة الداخلية:** وهنا يعتقد الشخص أن مخرجاته الصحية ناتجة عن تصرفاته، وهنا يكون عنده تركيز وإرادة لتغيير سلوكه الصحي ليحصل على مخرجات صحية جيدة، وأن الأمر يعتمد عليه فقط وعلى إرادته.

- **السيطرة الخارجية:** وهنا يعتقد الشخص أن مخرجاته الصحية ناتجة عن قوى خارجية تفوق إرادته أو خياراته، مثل الحظ أو القدر وأنه عاجز عن التغيير وبذلك يستسلم للأمر ولا يبدي أي رغبة بالتغيير. وهنا يظهر دور الفريق الصحي لتوضيح أهمية دوره بالتغيير وأثره على تحسن حالته الصحية (هوليستر وأنيما ٢٠٠٤).

ما سبق يشير إلى أن مهام التثقيف الصحي لا تنحصر بتقديم المعلومات، فنحن نعيش بعصر المعلومات المتجدد، بل هناك زخم في المعلومات وأصبح من السهولة بمكان الوصول لأي معلومة بوقت قياسي ،وذلك أيضاً بالنسبة للمعلومات في المجال الصحي، لذلك وجب التفكير بإقناع الناس بأثر هذه المعلومات وأثر الاتجاه الصحي في حالتهم الصحية، ولكن ربما نجد من يمتلك قدراً كافياً من المعلومات الصحية ، ولديه قناعة تامة بها، ولكن لم يُترجم هذا إلى سلوك، لذلك يجب الانطلاق في موضوع التثقيف الصحي من المنطلقات الأساسية الآتية:

منطلقات أساسية (المعرفة – الاتجاه – الممارسة)

الفعاليات التثقيفية بأشكالها وأنواعها المختلفة المتعددة يجب أن تنطلق من قاعدة علمية سليمة مبنية على الأرقام والحقائق والمعلومات المستقاة من دراسات وأبحاث ومن وثائق وسجلات، تبين خصائص المشكلة المطروحة بكل أبعادها، وخصائص الفئة المستهدفة وبالذات فيما يتعلق بتحديد مستوى المعرفة والاتجاهات والممارسات٠ فهذا التحديد العلمي عوضاً عن أنه يوفر الكثير من الجهد والمال والوقت، فهو القاعدة الأساسية لتصميم الخطط والبرامج٠ إذ حسب المستوى القائم في المجتمع أو لدى الفئة المستهدفة يتم وضع الترتيبات اللازمة لتحقيق الهدف المنشود٠ وفي ما يلي نماذج عملية توضح هذه المعاني:

المعرفة:

إذا أجرينا دراسة علمية بينت نتائجها بأن المشكلة المطروحة لا تتوفر عنها المعلومات الكافية لدى الفئات المستهدفة، فإن فعاليات التثقيف الصحي بكل طرائقها تقتضي التركيز على (توفير المعرفة) وبدونها لا يمكن الانتقال إلى المرحلة الثانية التي تليها وهي (الاتجاهات) ولا إلى الثالثة (الممارسات)، وبالتالي فإن التعامل مع أي مشكلة صحية يبدأ من المستوى الذي تم الوصول إليه عند الفئة المستهدفة تثقيفياً وإعلامياً٠

الاتجاه:

بعد التأكد من وجود المعرفة المطلوبة، هنا يتوجب التخطيط السليم إذ يكون التركيز على المرحلة الثانية وهي مرحلة تطوير (الاتجاه)، المنبثق عن الاقتناع، ولا داعي لإضاعة الوقت والجهد والمال كإنتاج وسائل تثقيفية لتعريف الناس بالمشكلة أو بالموضوع المطروح لأن المعرفة متوفرة اصلاً٠ مثلاً في مجال التدخين غالبية الناس الساحقة تعرف جيداً الأضرار والأخطار الناجمة عن التدخين، هذه المعرفة المؤكدة، لماذا لا تولد الاتجاه؟ خاصة عند الأطباء المدخنين وهم المصدر الأول والأصدق معرفة؟ أيضاً هناك نسبة كبيرة من المدخنين يرغبون في ترك التدخين إنما هذا الاتجاه لم يتحول إلى ممارسة. هنا أيضاً يتم التعامل مع أي مشكلة صحية

حسب المستوى الذي تم الوصول إليه، وبالتالي في هذه الحالة يتم التعامل مع مرحلة الممارسة لتكون هي المنطلق.

الممارسة:

إذا ما كانت المعلومات الموثقة عن مشكلة صحية تشير بأن الخلل يكمن في الممارسة هذا يعني أن المعرفة والاتجاه نحو المشكلة الصحية المطروحة متوفران لدى الفئة المستهدفة، ولكن بدون وجود ممارسة. أي أن المعرفة أدت إلى اتجاه، إنما الاتجاه لم يؤد إلى ممارسة عملية. ويبقى التدخين الأنموذج الأكثر شهرة، وخاصة وبالذات تدخين الأطباء والكوادر الصحية الذين يملكون المعرفة الكاملة التفصيلية المباشرة عن تأثير التدخين على الصحة ودوره المؤكد في حصول الأمراض: السرطانات، والجلطات، وانتفاخ الرئة... وهذه المعرفة ولدت وأدت إلى تكوين اتجاه نحو التدخين أي الرغبة في تركه والتخلص منه، إنما هذه المشاعر والأحاسيس والرغبات لم تنتقل إلى مرحلة التنفيذ أو التطبيق العملي بل بقيت كما هي، مشاعر بدون ممارسة.

وبعيداً عن هذا التدرج ففي بعض الحالات لا يعتمد التدرج المتسلسل (معرفة – اتجاه – ممارسة) في التعامل مع بعض القضايا. فمثلاً قد يتم الانتقال إلى مرحلة الاتجاه والممارسة دون توفر (المعرفة) الكاملة التي تؤدي إليهما فمثلاً قد يتم تنظيم حملة تطعيم على مستوى المجتمع ضد مرض السحايا أو مرض التهاب الكبد الوبائي ويقوم الناس بتلبية هذه الدعوة وأخذ المطاعيم دون أن تتوفر لهم المعرفة الكاملة القادرة الكافية لخلق الاتجاه والممارسة. وهنا يبرز دور التكتيك في إيجاد (أجواء عامة) تحيط بالمجتمع لتقود أفراده إلى القيام بممارسة، هي لصالحهم ومنفعتهم (شريم،٢٠٠٢)

ومن الجدير بالذكر أن الإسلام قد اهتم بالتثقيف الصحي اهتماماً خاصاً فكثير مما ورد في القرآن الكريم والسنة النبوية المطهَّرة حول الصحة يندرج في إطار التثقيف الصحي، وهذه النصوص الشرعية تشكل للمثقف الصحي أساساً شرعياً متيناً ينطلق من خلالها في أنشطة التثقيف الصحي، فالتثقيف الصحي يكون أجدى وأكثر وقعاً في نفوس الناس عندما ننطلق فيه من منطلقات شرعية وتوجيهات دينية فالناس أكثر تقبُّلاً للإرشادات الصحية عندما يعلمون أنها جزء من تعاليم دينهم .

تعديل السلوك:

إن الطروحات السابقة تؤكد بشدة إن السلوك الإنساني ليس عملاً عشوائياً وليس ممارسة تلقائية بل هو أسلوب حياة يخضع لعوامل ومؤثرات واضحة المعالم محددة العناصر وهي:
١- الحاجات ٢- البيئة ٣- الأفكار ٤- الوراثة ٥- الصحة

أولا: الحاجات

الحاجات، والتي تعني الشعور بنقص شيء يستدعي متطلبات معينة جسمية أو متعلمة أومن كليهما، تعتبر من أهم العوامل التي تحدد سلوك الإنسان في أي زمان وأي مكان.

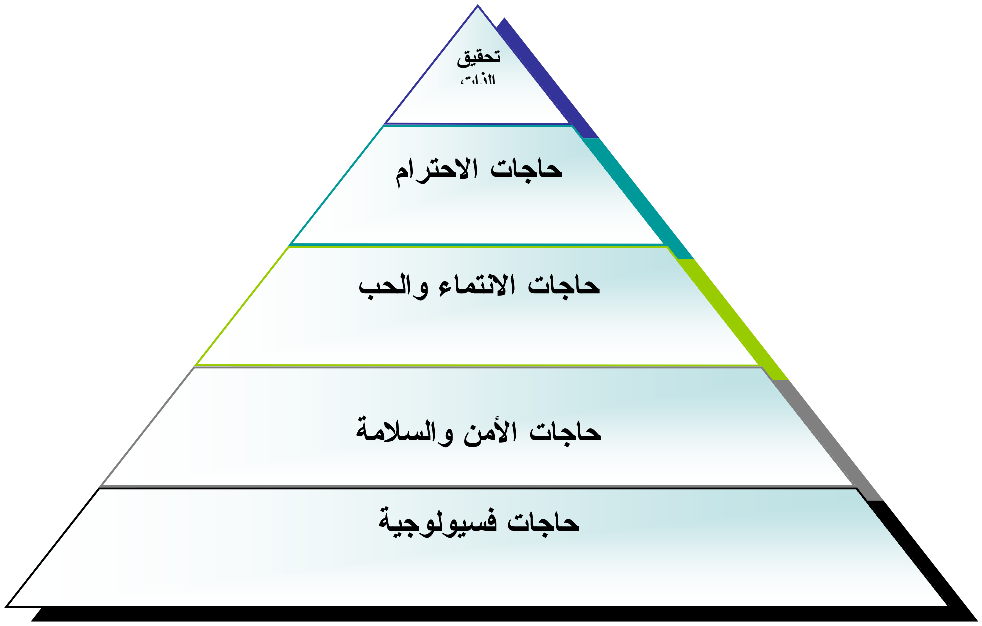
فالشعور بالحاجة أي حاجة، يولد دوافع عن الإنسان للقيام بممارسات معينة من شأنها أن تحقق الحاجة المطلوبة التي هي هدف السلوك. فالشعور بالجوع يولد الحاجة إلى الطعام، وتناول الطعام هو سلوك يلبي الحاجة التي هي هدف السلوك نفسه.
حاجة ← دافع ← سلوك (يحقق الحاجة)

تصنيف الحاجات:

الحاجات نوعان:

- **حاجات أساسية (فيسولوجيه، بيولوجية):** وهي الحاجات الضرورية لبقاء الحياة واستمرارها مثل الحاجة إلى الطعام، والماء، والأكسجين والنوم، والحماية من تطرف درجات الحرارة زيادة أو نقصان.
- **حاجات اجتماعية نفسية:** مثل الحماية، الاحترام، الحنان، الاعتزاز.

وفيما يلي توضيح للحاجات الإنسانية كما رتبها العالم النفسي أبراهام ماسلو في نظريته التي توضح كيفية سعي الإنسان لإشباع حاجاته حسب أهميتها، بشكل هرمي تصاعدي متدرج.



شكل ٤. هرم ماسلو للحاجات الإنسانية

المصدر: (شريم،٢٠٠٢)

الحاجات الفسيولوجية: (قاعدة الهرم) هذه القاعدة العريضة من الهرم تمثل الحاجات الضرورية لبقاء الحياة مثل: الطعام، الماء، الجنس، الأكسجين، النوم، الحماية من تطرف درجة الحرارة زيادة أونقصان. وهذه الحاجات هي أكثر المجموعات قوة. ولذا فهي تفرض وجودها أكثر من غيرها، ويجب إشباعها قبل الانتقال إلى الحاجات الأخرى.

حاجات الأمن والسلامة: بعد الحاجات الفسيولوجية تظهر حاجات الأمن المتعلقة، بالاستقرار والطمأنينة والوقاية من الإيذاء الجسدي والشعور بالحماية والبعد عن الخطر.في هذه المرحلة يسعى الإنسان للحصول على أعمال ووظائف مستقرة وتكوين مدخرات والحصول على التأمينات التي تشعره بالأمان، وقد يتبنى أو يلجأ إلى مبادئ وفلسفات مختلفة لتنظيم حياته ولتغطيه الإحساس بالأمان.

حاجات الحب والانتماء: بمجرد تحقيق حاجات الأمن، تبرز حاجات الحب والانتماء. هنا يشعر الفرد أنه بحاجة إلى، التبادل العاطفي، والشعور بالانتماء، ويسعى الأفراد أن يكونوا محبوبين، وأن يكسبوا عضوية العمل في المجموعات الاجتماعية.

حاجات الاحترام: بعد إشباع حاجات الحب تظهر حاجات الاحترام حيث يرغب الناس هنا، تحقيق الشعور بقيمتهم في المجتمع وفي المنزل وفي العمل، مما يؤمن لهم الاحترام لنفسهم ومن قبل الآخرين. والحاجات هنا تتعلق بالإنجاز، والتقدير، والكفاءة والقبول والاستحسان. وهذه المرحلة تتعلق بشكل خاص بفترة النضوج حيث يسعى الأفراد إلى إشغال مراكز أعلى وتحقيق مكاسب أكثر.

تحقيق الذات: بعد تأمين جميع الحاجات السابقة يسعى الإنسان الذي وصل لهذه المرحلة إلى تحقيق الذات أي يسعى لتحقيق قدراته الذاتية وتحقيق مثله الأعلى.

ولو نظرنا لموقع الحاجات الصحية في الهرم نرى أنهـا تقـع فـي قاعدتـه، فالحاجات الصحية ضرورية لصحة الجسد حتى يحـصل علـى حاجاتـه الفـسيولوجية الأساسية، وبذلك تكون هي الأساس للهرم أعلاه.

ثانياً: البيئة:

البيئة هي العامل الثاني الذي يؤدي دوراً هاماً ودقيقاً في تحديد صـياغة الـسلوك الإنساني. والبيئة مصطلح واسع شاسع، مترامي الأطراف، متعـدد الجوانـب. وبـشكل مختصر فإن البيئة تعني: كل ما يحيط بالإنسان، وهي مصطلح يطلق على:"مجموعة من المؤثرات التي تحيط بالكائن الحي، سواء كانت حية أو غير حية وسواء كانت طبيعية أو غير طبيعية (صناعية). بتعبير آخر البيئة هي المحيط الذي يستمد منـه الكـائن الحـي مقومات وجوده وعليها يعتمد في الحصول على قوته، وهوائه، ومائه، وكل احتياجاتـه، ليضمن استمرارية البقاء مع النمو والتطور عقلياً وجسمياً واجتماعياً..."

ثالثاً: الأفكار:

والآن نأتي إلى عامل آخر له دور فعال وهام جداً في تحديد السلوك الإنساني، وهو العقل البشري. والعقل البشري هو المفهوم اللامادي، للدماغ البشري، أي الانعكاس المعنوي لواقع مادي. العقل يعبر عن الأفكار التي يحتويها الدماغ، والأفكار هي: "مجموعة المبادئ والقواعد الحياتية التي يهتدي بها الإنسان في أقواله وسلوكياته، وهي

تعتبر المصدر الأساسي لقياس الصح والخطأ، الحق والباطل، الحرام والحلال، وعلى غرار ذلك يتم اتخاذ وتحديد المواقف في كل المجالات الحياتية: الصحية، الاجتماعية، السياسية, الاقتصادية..."

رابعاً الوراثة:

العامل الأساسي الرابع الذي يؤدي دوراً كبيراً ومميزاً في تحديد ورسم السلوك الإنساني. وهذا الدور ليس محصوراً على بني البشر بل يمتد ليشمل جميع الكائنات الحية الحيوانية والنباتية. والوراثة هي عملية انتقال الخصائص والصفات وجزيئاتها من السابقين إلى اللاحقين في كل أنواع الكائنات الحية، وبهذا تتم المحافظة على النوع والصفات عبر الأجيال المتعاقبة على امتداد السنين.

خامساً: الصحة:

العامل الأساسي الخامس في تحديد السلوك الإنساني وهذه الحقيقة أصبحت إحدى بديهيات الحياة. فتأثير الصحة وعلاقتها في رسم الممارسات سلباً أو إيجاباً أمر معروف للجميع. وتؤدي الثقافة الصحية هنا دوراً هائلاً وكبيراً في الوقاية من حدوث المرض، ومن ثم التخفيف من حدة المرض عند الإصابة به وعدم حصول المضاعفات وبالتالي القضاء على المرض بأسرع ما يمكن (شريم،٢٠٠٢).

الحقائق الخمس السابقة تبين بوضوح أن إحداث التطوير في السلوك الإنساني لا يتم إلا من خلال قنوات ثلاثة هي:

١. **القناعة:** عندما تتوفر المعرفة العلمية الصحية لدى الإنسان فإنها تولد لديه قناعة ذاتية مبنية على صحة هذه المعلومات والتي من المفروض والمتوقع أن تقود إلى ممارسات هي أيضاً ممارسات صحيحة وسليمة.

المعرفة ← القناعة ← الممارسة، إذ تعتمد الثقافة الصحية على هذه الفلسفة التي تعتبر الخطوة الأولى لإحداث تغيير في الممارسات الصحية من منطلق الاحتياجات الصحية للمجتمعات.

إن التثقيف الصحي أسلوب حياة يعتمد على إيجاد القناعة وله مواصفات خاصة أهمها أنه بطيء ويحتاج إلى وقت طويل لكي تظهر نتائجه. وأنه صعب وشائك إلا أن نتائجه ثابتة وراسخة. وهناك الكثير من المشاكل والممارسات الصحية التي لا يمكن حلها أو إصلاحها إلا عن طريق التثقيف الصحي مثل: النظافة الشخصية والتغذية المتوازنة، الصحة الإنجابية، العناية بالطفل، العناية بالحامل، الرضاعة الطبيعية، التدخين، السمنة، وغيرها من المواضيع الصحية.

٢. **الظروف البيئية:**

للقناة الثانية التي يمكن من خلالها أحداث تغير أو تطوير في المجتمع، هي أحداث تغير في البيئة المحيطة بالإنسان، بحيث يؤدي وجودها إلى تغير تلقائي في الممارسات وذلك نحو ما هو أصح وأفضل. وهذا الأسلوب قد يبدو للوهلة الأولى بأنه مكلف أو أنه غير ذي جدوى لان تغير سلوك الناس ليس بالأمر اليسير وقد يبدو مستحيلاً للبعض إلى درجة اليأس. وهذا لا يجعلنا نتوقع النتائج الباهرة في فترة زمنية بسيطة بل الأمر يحتاج إلى وقت طويل إلا أنه في نهاية المطاف هو أقل تكلفة على المجتمع مثل هذه الظروف الضرورية الصحيحة لتؤدي إلى نتائج تنعكس على صحة الفرد والأسرة والمجتمع.

٣. **السلطة (القانون):**

القناة الثالثة والأخيرة التي يمكن من خلالها إحداث التغيير أو التطور هي السلطة أو القانون وهي لا تصلح لأن تكون وسيلة تغير أو تطور للمجتمع في الظروف العادية لأنها تخالف الطبيعة البشرية بشكل عام وخاصة لوجود ممارسات صحية كثيرة جداً لا يمكن ضبطها وإصلاحها بقوة القانون أو السلطة. إلا أن القانون لا بد منه لضبط الشاذ والمستهتر ممن لن تجدي معهم وسائل الإقناع أو تغير البيئة نفعاً.

كل ما سبق يشير إلى ضرورة بذل الجهد المناسب في إجراء عمليات التغيير في مجال التثقيف الصحي، سواء كان في تغيير المعرفة لدى الفئة المستهدفة، أو في تغيير الاتجاهات لديهم، أو في تغيير ممارساتهم الصحية ، وهذا يقودنا لتعرف ماهية التغيير وأنواعه وأبعاده وأسبابه والطرق السليمة في إدارته وقيادته للوصول للنتائج المرغوبة.

التغيير:

يقول علماء الاجتماع "إن الشيء الوحيد الذي لا يتغير هو التغيير نفسه" وذلك لأن التغيير حالة مستمرة تحصل بفعل إرادي أو غير إرادي أو غير قصد، بتخطيط مسبق أو بصورة عفوية تلقائية أو بحكم الظروف، وقد يكون التغيير في البيئة الداخلية أو الخارجية بكل انعكاساته السلبية والايجابية، إن التغيير حالة من حالات عدم الاستقرار وعدم الثبات ومن باب التخطيط والتنظيم يدخل التغيير بزي إبداعي وأخلاق كونه يرتكز على خطط وخطوات متسلسلة حسب أسبقيات الأحداث والأنشطة وبتوقيتها الزمني مدعوماً بإمكانيات وقدرات ومهارات مرصودة عن سبق وإصرار" (كلالدة، ١٩٩٧).

مفهوم التغيير في اللغة:

ورد في المعجم الوسيط تعريف التغيير على النحو التالي:

غيّر الشيء أي بدله بغيره أو جعله على غير ما كان عليه، ويقال غيرت دابتي وغيرت داري أي بنيتها بناءاً غير الذي كان. وغيّر فلان عن بعيره أي حط عن رحله وأصلح من شأنه.

مفهوم التغيير عند بعض علماء الإدارة :

لم يتفق العلماء والمتخصصون على تعريف واحد للتغيير سواء كانوا علماء إدارة أو اجتماع أو نفس أو تربية أو غيرهم إلا أن هناك نقاط التقاء في مفاهيمهم لهذه العملية إذ عرفه العالم ريتشارد روبر بأنه " ظاهرة التحول في التوازن بين الأنظمة المعقدة من ثقافية واجتماعية واقتصادية وتكنولوجية والتي تكون أساسيات المجتمع" (الطجم،١٩٩٥).

وذكر (العطيات،٢٠٠٦) تعريف السلمي للتغيير بأنه تحول من وضع معين عما كان عليه من قبل وقد يكون هذا التحول في الشكل أو النوعية أو الحالة. ويعرفه هو بأنه: عملية التحول من الواقع الحالي للفرد أو المؤسسة إلى واقع آخر منشود يرغب في الوصول إليه خلال فترة

زمنية محددة، بأساليب وطرق معروفة، لتحقيق أهداف طويلة وقصيرة المدى، كي تعود بالنفع على الفرد أو المؤسسة أو كليهما معاً.

أما الطويل (٢٠٠١) فيرى بأن التعامل مع التغيير ليس سهلاً، لأنه يمس القيم الإنسانية، ويتأثر بالعلاقة المركبة بين الفرد والنظام والبيئة، ورأى كارتر (Carter,2001) أن التغيير ظاهرة عامة ومستمرة ومتنوعة، ولا لزوم لربطها بصفة معينة. وبالنسبة لفولان (Fullan,1993) فالتغيير هو تحول جذري في الفكر يتم فيه الخروج من الطرق التقليدية والأساليب المعهودة إلى أسس وقيم واتجاهات جديدة، تخاطب الفكر والعقل وتواكب التطور وتلبي مطالبه.

أبعاد التغيير وأسبابه:

حدده الخضيري (٢٠٠٣) أبعاد للتغيير بستة أبعاد لا بد من الإحاطة بها، ومعرفة وجه الترابط بينها، والعوامل التي قد تؤثر فيها، وهي:

- **البعد التشريعي (القانوني):** إن ارتباط هذا البعد قوي بعملية التغيير، إذ لا بد أن يرتبط التغيير بشرعية قانونية يقبلها المجتمع وإلا عد ثورة وخروج عن الشرعية ما لم تستند قراراته إلى قوى مشجعة من الجهات العليا، وتشريعية تسهل مهام التنفيذ.
- **البعد الاقتصادي:** إن وضع الحسابات والجداول الاقتصادية لعملية التغيير أمر بالغ الأهمية لأنها توضح إمكانية تنفيذها، فمن خلالها تتحدد الإمكانات والموارد المتاحة والتي سيعتمد عليها في إحداث التغيير وإضعاف القوى المقاومة له.
- **البعد الإعلامي:** وهو المسؤول عن إتمام أداء التغيير بفاعلية، وهو ممهد قوي لنشر ثقافة التغيير، والإقناع من خلال الاتصال الجماهيري الذي يتم بغرض إيضاح مزاياه وضرورته.
- **البعد الأمني:** وهو أخطر بُعد، لأنه يهتم بجانبين ، جانب أمن قوى التغيير نفسها وإتمام سيطرتها على الأمور، وجانب من الجماهير المستفيدة من عملية التغيير والسيطرة بها وضمان سلامتها من القوى المقاومة للتغيير وضمان عدم الفوضى.
- **البعد الاجتماعي:** ويختص هذا البعد بالطريقة التي يدار بها مجتمع إدارة التغيير، والحفاظ على العلاقات بين قوى التغيير المختلفة، وذلك من خلال إيجاد توازنات مختلفة في المجتمع مؤثرة في النظام الاجتماعي لإنجاح عملية التغيير.

- **البعد التكنولوجي:** لضمان نجاح أي عملية تغيير لا بد من استخدام كل جديد من تقنيات وكفاءات وأساليب وطرق وأنماط في ممارسة وإنجاز المهام التي يهدف التغيير لتحقيقها.

لقد أجمع الباحثون بالتغيير بأن التغيير يمر بثلاث مراحل، ولكن اختلفت المسميات لكل مرحلة حسب الأنموذج الذي طور من الباحث، والشكل التالي يوضح ذلك:

الأنموذج	مراحل عملية التغيير		
	المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة
أنموذج لوين(Lewin1947)	إذابة التجميد	التحرك	إعادة التجميد
أنموذج بكهارد وهاريس (Beckhard &Harris 1977)	الحالة الآنية	الحالة الانتقالية	الحالة المستقبلية
أنموذج كانتر (Kanter1983)	مغادرة التقليد	القرار الاستراتيجي وبداية التحرك	النقلة الفاعلة والمؤسسية
أنموذج تيكي وديفانا (Tichy&Devanna 1986)	الإضعاف	التحرك	إعادة التقوية
أنموذج نادلر وتوشمان (Nadler&Tushman1989)	التنشيط	التصور	التمكين
أنموذج واريك (Warrick 2005)	التحضير للتغيير	تنفيذ التغيير	إدامة التغيير

شكل ٥. أنموذج الثلاث مراحل

Warrick, D.D. (2009)

كل النماذج السابقة محولات مختلفة لإعادة تسمية مراحل التغيير قام بتجميعها واريك (Warrick,2009)، وتشير جميعها إلى أن المرحلة الأولى السيطرة على الوضع الحالي والتعرف إليه جيداً، ثم تفكيكه أو إضعافه، وذلك للتحضر لمغادرته، والتهيئة لوضع جديد بالمرحلة الثانية ، من حيث إجراء الحركة المرغوبة أو تنفيذ التغيير المرغوب، وبالتالي تكون هذه المرحلة الانتقالية وصولاً للنتيجة المرغوبة في المرحل الثالثة، وهنا تتركز الجهود في المحافظة على ما تم الوصول إليه من خلال إعادة التجميد، أو إعادة التقوية والتمكين وبالتالي إدامة التغيير.

أنواع التغيير

تتعد أنواع التغيير وتختلف باختلاف الأساس الذي ننظر منه إليه، ويتعين على متخذ القرار الإداري أن يحدد نوع التغيير الذي يسعى إلى تحقيقه أو إلى إحداثه حتى يستخدم الأدوات المناسبة لتحقيقه.

التصنيف	نوع التغيير
وفقاً للمجال والنشاط	تغيير اقتصادي، سياسي، اجتماعي، تشريعي، فكري، تكنولوجي.
وفقاً للنطاق	تغيير شامل كامل، تغيير جزئي محدود.
وفقاً للزمن	تغيير قصير الأجل، تغيير متوسط الأجل، تغيير طويل الأجل.
وفقاً للمرحلة	تغيير أولي ابتدائي، تغيير ثانوي تكميلي، تغيير نهائي تجميلي
وفقاً للضرورة والإلحاح	تغيير حتمي ملح عاجل، تغيير يمكن إرجائه غير عاجل.
وفقاً للمضمون والعمق	تغيير هيكلي عميق المضمون، تغيير شكلي سطحي.
وفقاً لدرجة التعقيد	تغيير معقد متشابك ومتداخل، تغيير بسيط.
وفقاً للأصول	تغيير أصوله ودوافعه ذاتية، تغيير أصول ومحفزاته خارجية.
وفقاً للفلسفة	تغيير يحمل فلسفة معينة، تغيير لا يحمل فلسفة معينة.

شكل ٦. أنواع التغيير

المصدر: (الخضيري، ٢٠٠٠)

والتغيير ليس بحثا في الماضي، أو التاريخ فقط، بل هو أساسا بحث في مناهج التعامل العقلي مع المستقبل، وهكذا فأن صياغة المرجعيات العقلية المرنة أفضل بكثير من تقديم الوصفات الجاهزة المسبقة الصنع، لان المطلوب هو بناء إستراتيجية تتحول بالممارسة إلى سلوكيات قادرة على التكييف. ويعتبر التغيير من الأشياء الثابتة في حياة البشر منذ الخليقة، وذلك لأسباب تتعلق بالكثير من العوامل والدوافع والمؤثرات التي تقف وراءه. ولذا فأن نجاح الإدارة في هذا الزمن يتوجب على المؤسسات والعاملين بها أن يتبنوا اتجاهات وممارسات إيجابية حيال

إدخال وقبول التغييرات للحفاظ على وضع مريح للأفراد والمؤسسات بسبب التحدي والتنافس المستمر. ولا شك أن تجاهل أهمية الدعوة إلى التغيير والأخذ به أو التقليل منه قد يكون مكلفا لمن يتأخر عنه بشكل كبير، ذلك أنه بإدخال التغيير واستخدام مهارة إدارته يتعلم المديرون كيف يكسبون السبق في المنافسة في مجال أعمالهم (شريف، والبهبهاني ٢٠٠٤).

أورد هيت (Hitt) كما ذكر في (الكيلاني، ١٩٩٨) عشر خصائص للإدارة كعنصر تغيير وهي:

- اعتبار التغيير عنصر تحدي وفرصة ثمينة.
- إيجاد وتملك أدوات قوة Power Tools كالمعلومات والمصادر ومعرفة كيفية استخدامها.
- المدرة على التعامل مع منطق الأمور والمشاكل المرتبطة بالتغيير.
- المقدرة على تأسيس مناخ مناسب للتخطيط للتغيير.
- المقدرة على التنفيذ.
- تسهيل عملية التغيير عن طريق التخطيط الجيد.
- توفر الحماس الكافي لدى الإدارة ولدى الآخرين .
- الانفتاح على المستجدات وتعرفها بشكل جيد.
- المقدرة على تسويق فكرة التغيير.

إدارة التغيير:

إن مفهوم إدارة التغيير يعني استخدام الإمكانات المادية والبشرية بكفاءة وفاعلية، للانتقال من واقع معين إلى آخر أفضل، بأقل ضرر محتمل على الأفراد والمنظمة، وبأقصر وقت وأقل جهد الحمادي (١٩٩٩). وإدارة التغيير بأنها عملية تغيير شامل للهيكل والسلوك التنظيميين، ونظم الأداء وأساليبه والتكنولوجيا والتقنيات، لتكييف المنظمة مع البيئة المحيطة، وتُعَد أداة التغيير إحدى مفردات الإصلاح التربوي الجابري (١٩٩٤).

واعتقد كلاً من سكوت وجيف (٢٠٠١) بأن إدارة التغيير يمكن أن تتم بصورة واسعة تشمل ثقافة المؤسسة وأسلوب العمل، أو تتم بصورة جزئية تتعامل مع تحولات تقنية بسيطة أو تعديل وتغيير في تسلسل علاقات وظيفية.

وللقيام بالتغييرات الفاعلة يرى (العطيات،٢٠٠٦) أنه على كل مدير وقائد عند إحداث التغيير ممارسة ومراعاة عدة أمور أساسية ذكرها الكاتب الإداري "جورج فولر" في كتابه "المدير المتنقل" وهي على الوجه التالي:

١. التزود بالمهارات الفاعلة التي تمكنه من مواجهة التغيير والتأقلم معه والترحيب به والتعامل مع المعلومات التي يمكن تطبيقها فوراً عند إحداثه.
٢. إدراك أهمية الزمن والقيود الزمنية التي يعمل في ظلها كمدير وقائد لإحداث التغييرات في وقتها، بحيث يكون سابقاً لا مقلداً لمجاراة سرعة التغيير.
٣. إدراك أهمية العامل الإنساني عند إحداث التغيير وخاصة عند التعامل مع الموظفين والعاملين المعنيين به.

مفهوم إدارة التغيير:

يرى العالم الإداري (سميث،٢٠٠١) أن إدارة التغيير هي عملية تحويل المؤسسة من خلال تطبيق منهج شمولي عملي متدرج من الواقع الحالي إلى الواقع المراد الوصول إليه من خلال تطوير الأعمال والسلوك بإتباع أساليب عملية لتعزيز التغيير المراد إحداثه.

ويعرفها العطيات أنها الاستعداد المسبق من خلال توفير المهارات الفنية والسلوكية والإدارية المتاحة (بشرية، قانونية، مادية وزمنية)، بكفاءة وفعالية للتحول من الواقع الحالي إلى الواقع المستقبلي المنشود خلال فترة محددة بأقل جهد وتكلفة وبناء.

وفيما يلي بعض الأفكار التي تساعد في إدارة التغيير:

- تجنب المفاجآت: غالباً يتطلب التغيير المنوي إحداثه في المؤسسة تغييرا في مهام وواجبات الموظفين أو في طريقة وأسلوب أدائهم لمهامهم، لذا يتوجب على الإدارة أن تحيط الموظفين علماً مسبقاً به، ليكون التغيير مألوفاً ولكي يستعدوا لتقبل تأثيراته عليهم
- زيادة تفهم العاملين لحقيقة التغيير: يتوجب على الإدارة أن تصارح العاملين بكل السلبيات المتوقعة من عملية التغيير، وذلك لأن المعظم يرفض التغيير لظنه أنه مرتبط بالكثير من السلبيات التي قد تظهر أثناء القيام به.

- إعطاء العاملين فرصة للمشاركة بالتغيير: عادة يقاوم الناس التغيير لظنهم أنه مفروض عليهم من الخارج، لكن عندما يتم مشاركتهم فيه فسيشعرون أنهم شركاء في العملية لا ضحايا لها.
- التعامل مع الأشخاص المؤثرين في المؤسسة: في كل مؤسسة هنالك أشخاصاً يتمتعون بشعبية في أوساط الموظفين وقادرون على التأثير عليهم وكسب رضاهم وموافقتهم، على الإدارة أن تستفيد منهم لنقا مفهوم التغيير وأهميته للعاملين (أبو الشيخ، ١٩٩٩).

ويقترح كوتر (Kotter, 2007) أنموذج الخطوات الثمان لإجراء التغيير الناجح وهي:

١. إيجاد شعور بأن التغيير ضرورة ملحة.
٢. إقامة تحالف لقيادة التغيير.
٣. وضع رؤية وإستراتيجية.
٤. إيصال العمل على توصيل الرؤية لكافة أفراد المؤسسة.
٥. تخويل الأفراد سلطات وصلاحيات للتحرك والعمل.
٦. تحقيق بعض المكاسب على المدى القصير.
٧. تعزيز المكاسب المحققة لبناء قوة دافعة للمضي قدما.
٨. ترسيخ وتثبيت التغيير في ثقافة المؤسسة.

ويضيف بيرياكويل (Periyakoil,2009) تأكيداً على كل خطوة من الخطوات السابقة أهمها أنه يبين توضيحاً لمفهوم الرؤية حيث يراها أنها حالة مرغوب الوصول لها من قبل المؤسسة تتسم بالواقعية وإمكانية التحقيق، ويؤكد أن الرؤية الفعالة هي التي تشحذ العاملين وتوفر لهم الطاقة العقلية والانفعالية للعمل.

أما الشافعي (٢٠٠٢) فيرى بأن علم إدارة التغيير من أهم العلوم والدراسات التي تتخذ المنهجية العلمية سبيلاً للوقاية من الأزمات.

ومن هنا يمكن القول أن التربية في مفهومها المعاصر عملية تغيير وتطوير اجتماعي في أي بلد. وتشكل الإدارة الناجحة إحدى الركائز المهمة لأي مجتمع من المجتمعات لتشكيل نقلة نوعية فيه، فإذا كانت التربية في مفهومها الحديث عملية تغيير وتطوير، فإن هذه العملية ملقاة على عاتق القادة الإداريين، حيث يقع عليهم عبء اتخاذ القرارات للتغلب على المشكلات ومواجهة المستقبل بكفاءة والتمهيد للتطورات والتغييرات المنتظرة، فالقائد الإداري إن لم تكن لديه

الكفاءة والخبرة الكافية، فإن أسلوبه في العمل الإداري سوف يكون أقرب إلى البيروقراطية (دافيز واليسون، ٢٠٠٤).

عوامل نجاح برنامج التغيير

١. دعم وتأييد القادة الإداريين لجهود التغيير مما يضمن له الاستمرارية وتحقيق النتائج
٢. توافر المناخ العام الذي يقبل التغيير ولا يعارضه.
٣. وجود خبراء أو وكلاء للتغيير يمتلكون مهارات فكرية وإنسانية وفنية ترتبط بالتغيير. وقد يكون خبراء التغيير من داخل المنظمة أو خارجها.
٤. إشراك الأفراد والجماعات الذين سيتأثرون بالتغيير في رسم أهدافه.
٥. شرح وتوضيح دوافع وأسباب التغيير للأفراد العاملين . (البلبيسي ٢٠٠٢)

استراتيجيات التغيير:

هناك عدة استراتيجيات تتبعها المنظمات لإحداث التغيير المرغوب فيه وهي كما يراها (الصيرفي، ٢٠٠٧) :

- إستراتيجية العقلانية الميدانية: تقوم على افتراض أن العدو الرئيس للتغيير هو الجهل وقلة الوعي، وبالتالي فإنها تنظر للتعليم والبحوث العلمية والدراسات أنها العامل الرئيس الذي يقوم عليه التغيير، فالتعليم وسيلة لنشر المعرفة العلمية. لذلك تقوم المنظمات بتصميم برامج تدريبية تركز بشكل رئيسي على تزويد المتدربين بالمعلومات وكذلك تشجع البعثات الدراسية والبحوث والدراسات العلمية.

- إستراتيجية التثقيف والوعي والتوعية الموجهة: تفترض هذه الإستراتيجية أن الحاجز الرئيس أمام التغيير هو قلة اقتناع الأشخاص أو المنظمات بضرورة التغيير أو عدم رغبتهم فيه أو خوفهم منه. فقد يكون في التغيير تهديد لمصالح بعض الأشخاص أو تضارب مع قيمهم ومعتقداتهم وبالتالي فإنهم يقاومونه ولا يقبلونه. لذلك يحاول القائد الذي يرغب بالتغيير أن يتغلب على هذه المقاومة عن طريق التوعية والتثقيف وإزالة المخاوف وتنمية الولاء، ومن الأساليب المستخدمة في ذلك التدريب الهادف لتغيير اتجاهات الفرد ومواقفه.

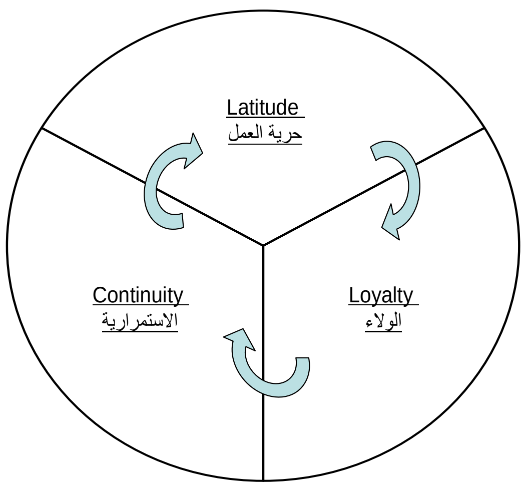
وهناك استراتيجيات أخرى لإحداث التغيير سأكتفي بسردها:

- إستراتيجية القوة القسرية.

- إستراتيجية إثارة عدم الرضا عن الوضع الحالي.
- إستراتيجية تفعيل وتقوية دعم الإدارة العليا للتغيير.
- إستراتيجية المشاركة في صنع القرارات واتخاذها.
- إستراتيجية ربط المكافآت بالتغيير.
- استرايجية التحليل الميداني.

قيادة التغيير:

عرفتها (Reinhard,2007) بأنها مقدرة القائد على غرس إحساساً من الولاء في نفسه ونفوس العاملين، من خلال استحداث نطاق من التعزيز. وتحقيق كل من حرية العمل والولاء والاستمرارية، بحيث تتصل المكونات معاً كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل ٧. مكونات قيادة التغيير(Reinhard,2007)

- **حرية العمل:** مقدرة القائد على تملك سلطة اتخاذ القرارات التي تتفق مع اتجاهات المؤسسة وسياساتها.
- **الولاء:** الالتزام الذاتي المبرر الذي يمتلكه القائد بكامل إرادته واختياره بحيث تكون لديه إرادة كاملة للعمل بما يتطابق تماماً مع قيم المؤسسة.
- **الاستمرارية:** الدرجة التي يمكن للقائد أن يحافظ بها على استمرارية المؤسسة وديمومتها في المستقبل، معتمدة على ثبات سمعتها وقابليتها للمحافظة على قيمها.

ويشير الوسمي (٢٠٠٦) إلى أن قيادة التغيير تساعد على إعادة النظر في الرؤية المتعلقة بالأفراد ومهماتهم وأدوارهم ، وتعمل على تجديد التزامهم، وتسعى لإعادة بناء النظم والقواعد العامة التي تسهم في تحقيق غاياتهم.

أما منى عماد الدين (٢٠٠٣) فهي ترى أن قيادة التغيير تتطلب توافر خصائص عدة لدى القائمين عليها من أبرزها:

- إرادة جادة قادرة على التحول إلى قيادة تسعى لإحداث التغيير، من منطلق استيعابها الواعي لمعطيات الحاضر، واقتناعها بضرورة التغيير، ومسوغاته.
- امتلاك المقدرة على المبادأة والإبداع والابتكار، لإحداث التغيير والتطوير في عناصر المؤسسة التعليمية وفعالياتها كافة: بنيتها، وأساليب قيادتها، وطرائق عملها.
- المقدرة على توفير المناخ الملائم للتغيير، ووضع استراتيجيات فاعلة لإحداثه، وتطبيق هذه الإستراتيجية ومتابعتها، من خلال الاستفادة القصوى من الموارد البشرية والمادية والفنية المتاحة، بهدف الارتقاء بالأداء المؤسسي، وصولا إلى تحقيق الغايات المرجوة منه.

أما واريك (Warrick,2009) فقد أناط بقائد التغيير الأدوار الآتية والمهمات المرتبطة بكل دور:

- **دور المبادر:** ويتطلب من القائد أن:
  - يطور فكر للتغيير.
  - يوفر قيادة رؤيوية.
  - يعي قضايا العمل جيدا وآلية إنجازه.
  - يحمل راية التغيير ويلتزم بها.
- **دور المسهل:** ويتطلب من القائد أن:
  - يعمل مع الأفراد.
  - يعمل مع الفرق.
  - ينظم العاملين معه ويصنفهم جيداً.
- **دور المنفذ:** ويتطلب من القائد أن:
  - يخطط ويدير عملية التغيير.

- ينجز الأعمال.
- يحافظ على اهتمام العاملين معه ويحفزهم باستمرار.
- يطور آلية للتغذية الراجعة لتقييم العمل وتطويره.
- يثابر حتى ينجح التغيير.

درس (كمبرلي،٢٠٠٧) قيادة التغيير ووجد أن التغيير أمر يقاد، ويضبط، ويمكن التنبؤ به. وأشار أيضاً أن للتغيير الناجح ثلاثة مفاتيح وهي الإحاطة (Encirclement) والارتباط (Engagement) والتمكين (Empowerment) وأسماها (.Three Big E's) وهي:

- **الإحاطة (Encirclement) :**

وتعني هنا إحاطة القائد نفسه بقادة وعاملين معه، يتمتعون بروح مهنية عالية وهم موجودون دوما في أوقات النجاح أو الفشل، أيضاً على القائد أن لا ينسى تلك الفئة التي أحاطت نفسها بالسياج بعيداً عن التغيير ومحاولة إدماجهم في مهمات معينة حتى لا يشكلوا عائقاً أمام التقدم في التغيير.

- **التمكين (Empowerment):**

بعض القادة يمكنون أنفسهم بمسميات المراكز الوظيفية التي يشغلونها، أو بالمناصب الإدارية التي حصلوا عليها، ولكن التمكين الحقيقي يكمن في التعليم المستمر، وفي تقوية علاقات حسنة مع الآخرين، وفي المقدرة على تخفيف الضغط الناتج عن العمل، أيضاً في اتخاذ عادات صحية سليمة تساعد الشخص على أداء عمله.أيضاً يرتبط بالتمكين موضوع تفويض الصلاحيات لمن هم في مستوىً وظيفي أقل، وذلك بهدف تيسير العمل وتسهيله، واستثمار الوقت وسرعة الإنجاز. وبالمحصلة فإن تمكين القادة يؤدي إلى زيادة قوة المؤسسة وديمومتها، وديمومة التغيير فيها.

- **الارتباط (Engagement):**

يرتبط بهذا المفهوم بالدرجة التي يستطيع بها القادة الارتباط والاندماج بعمليات التغيير للحصول على التغيير الدائم والثابت، ويعني أيضاً مقدرة القادة على استثمار طاقات العاملين معه من خلال ارتباطه بهم وبخطوات العمل، ووهنا إشارة إلى عدم إغفال تفويض الصلاحيات، أو الاعتماد عليها بشكل مطلق، بل استخدام تفويض الصلاحيات جنباً إلى جنب مع مبدأ المساءلة.

الدراسات السابقة:

تم الرجوع إلى بعض الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة مـن حيـث الإستراتيجية، وقيادة التغيير، والتثقيف الصحي، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

أولاً: الدراسات المتعلقة بالتغيير وقيادته:

دراسة زينب الشوابكة (٢٠٠٧) بعنوان "درجة مقاومة التغيير التنظيمي لدى القادة الإداريين في مديريات التربية والتعليم في الأردن وعلاقتها بالفاعلية التنظيمية". إذ هدفت الدراسة لتعرف درجة مقاومة التغيير التنظيمي لدى القادة الإداريين، وتكون مجتمع الدراسة من جميع القادة التربـويين في مديريات التربية والتعليم, وأشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة مقاومة التغيير في مـديريات التربية والتعليم كانت ضعيفة.

دراسة رينهـارد (Reinhard,2007) بعنوان" نظرية استقرائية لقيـادة التغييـر فـي الـزمن المضطرب". وهدفت لدراسة قيادة التغيير من خلال دراسة النمط القيادي لمجموعة من القادة في مؤسسات متعددة الجنسيات في الولايات المتحدة وعـددهم (١٠٠) قائـداً، ودراسـة سـلوكيات العاملين. اعتمدت الدراسة أسلوب الاستقراء والتحليل للبيانات. أظهرت النتائج أن القادة واجهـوا سلسلة من الاضطرابات في مؤسساتهم، ولكن كانت مواجهة هذه الظروف محفزة لهم للتحول من مرحلة لمرحلة في قيادة التغيير الحاصل في مؤسساتهم. خرجت الدراسة بثلاث مكونات رئيـسة لقيادة التغيير وهي: حرية العمل، والولاء، والاستمرارية. كانت الدراسة هامة جداً لأنها أضـافت للأدب بحثاً نوعياً بمكونات قيادة التغيير، وأنها بينت الشروط الرئيسية للمحافظة علـى ديمومـة المؤسسات في الزمن المضطرب.

دراسة نونز (Nunez,2007) بعنوان "استراتيجيات لقيادة التغيير في الصناعات ذاتية الدافعية". هدفت الدراسة لبناء إستراتيجية إدارية للتغيير الفعال، وكان مجتمع الدراسة (١٢) قائداً من ذوي الدافعية الذاتية العالية، وقد أنتجت الدراسة الإستراتيجية المقترحـة والتـي أساسـها الـشفافية، والاتصال المتبادل، والدعم المعنوي المنطقي.

دراسة الوسمي (٢٠٠٦) بعنوان "درجة إسهام القادة التربويين في إدارة التغيير في المؤسسات التربوية في دولة الكويت" حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في وزارة التربية بدولة الكويت، وقام الباحث بتطوير أداة الدراسة التي اشتملت على المجالات الآتية: التخطيط، التنظيم، التوجيه، والرقابة، واتخاذ القرارات، والتقويم. أظهرت النتائج أنه لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) تعزى لمتغير الجنس في وجهات نظر القادة ومديري المدارس في جميع المجالات، بينما كان هناك دلالة إحصائية تعزى لمتغير الخبرة في وجهات نظر جميع القادة في جميع المجالات لصالح من تزيد خبرتهم عن عشر سنوات.

دراسة وصوص (٢٠٠٦) بعنوان "درجة ممارسة إدارة التغيير لدى القادة الإداريين في مديريات التربية والتعليم التابعة لإقليم الشمال في الأردن والصعوبات التي تواجهها". إذ تكون مجتمع الدراسة من (١٩٢) قائدا تربويا في مديريات التربية والتعليم لإقليم الشمال. وأشارت الدراسة إلى تراوح تقديرات أفراد عينية الدراسة على مجالات ممارسة إدارة التغيير في مديريات التربية والتعليم التابعة لإقليم الشمال ما بين العالية والمتوسطة. وقد حصل مجال الإدارة التربوية على المرتبة الأولى.

دراسة الغيلاني (٢٠٠٥) بعنوان "إدارة التغيير في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان من وجهة نظر العاملين بديوان عام الوزارة". وقد تألفت عينة الدراسة من (١٠٠) موظفا بمختلف مسمياتهم الوظيفية. وأشارت النتائج إلى تراوح تقديرات أفراد عينة الدراسة على مجالات إدارة التغيير في وزارة التربية والتعليم في سلطنة عمان ما بين المرتفعة والمتوسطة، وحصل مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على المرتبة الأولى يليه مجال الأهداف والهياكل التنظيمية.

دراسة أمل مرايات (٢٠٠٥) بعنوان "مدى تطبيق القادة التربويين في محافظة الطفيلة لإستراتيجيات التغيير من وجهة نظرهم". إذ كان مجتمع الدراسة جميع الذين يشغلون مراكز قيادية تربوية في محافظة الطفيلة وعددهم (٢٠٤) قائدا تربويا. وبينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تطبيق القادة التربويين لإستراتيجية القوة القهرية وإعادة التأهيل والمعيارية والإستراتيجيات مجتمعة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تطبيق القادة التربويين لإستراتيجية المنحى العقلاني تعزى لمتغير الجنس.

دراسة وونغ (Wong,2005) بعنوان "فاعلية التمكين من أجل التغيير الإيجابي"، وكان مجتمع الدراسة جميع العاملين في قسم التصوير في مؤسسة كولومبيا، هدفت الدراسة تتبع ردود أفعال العاملين، من خلال تمكينهم من مفاهيم قيادة التغيير. ونتج عن هذه التجربة التمكينية اكتشاف العديد من الأفكار الرائعة، والمقترحات التي ساهمت في تشكيل رؤية مشتركة لمستقبل محتمل للقسم المذكور.

دراسة جرادات ومؤتمن (٢٠٠٠) بعنوان" التجارب العالمية المتميزة في الإدارة التربوية" هدفت البحث عن أبرز التجارب والتجديدات والممارسات الناجحة في الإدارة التربوية، خاصة تلك التي تمتاز بالصفة الشمولية التكاملية، وبإحداث التغيير والتطوير في الإدارة التربوية فيها.وشملت الدراسة العديد من دول العالم، اعتمدت الدراسة الأسلوب المسحي التحليلي، إذ قام الباحثان بتحليل التجارب والتجديدات التربوية لتعرف إيجابياتها وسلبياتها وذلك للإفادة بما وصلت إليه. كانت قيادة التغيير من أبرز التجارب والتجديدات العالمية المتميزة في الإدارة التربوية والتي توصي الدراسة بتحليلها ودراستها ومحاولة تطبيقها باعتبارها النمط القيادي الضروري للانتقال بمؤسساتنا التعليمية في البلاد العربية إلى القرن الواحد والعشرين بثقة واقتدار، والاستجابة بشكل أفضل لمتطلباته ومواكبة مستجداته وتقنياته.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بالتثقيف الصحي:

دراسة هازافيهني (Hazafihny,2007) بعنوان" تأثير برنامج تعليمي حول القدم السكرية معتمد على أنموذج الاعتقاد الصحي"هدفت لمعرفة فاعلية الأنموذج على مرضى السكري. تكونت عينة الدراسة من ١١٨ من مرضى السكري (٤٦) ذكر و (٧٢) أنثى ، تم تقسيمهم عشوائيا لمجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، حيث تم تطبيق الأداة المعتمدة على أنموذج الاعتقاد الصحي من حيث إدراك احتمالية الخطر ثم شدته ثم المعيقات والمنافع جراء انتهاج السلوك الصحي السليم ناحية القدم السكري وكانت النتائج أن درجة المعلومات لكل خطوات الأنموذج السابقة متوسطة ودرجة اتخاذ الإجراء ضعيفة جدا، ثم بعد تطبيق البرنامج التعليمي حسب الأنموذج ارتفعت جميع الدرجات بصورة واضحة جداً مقارنة مع العينة الضابطة.

دراسة سحر جابر(٢٠٠٦) بعنوان" أثر التثقيف الصحي في اتجاهات الشباب الجامعي نحو عدوى مرض الإيدز"، هدفت لبيان أثر التثقيف الصحي في اتجاهات الشباب الجامعي نحو عدوى مرض الإيدز، بصفتهم معرضين للإصابة به. وتألف مجتمع الدراسة من الطـلاب الـذكور الملتحقـين بالجامعة الأردنية ، وأخذت عينة قصدية حجمها (٢٥) طالباً. تم توزيع أفراد العينة لمجموعتين، إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، حيث تم إخضاع العينة التجريبية لبرنامج تدريبي للحد مـن مرض الإيدز. تم إجراء اختبارين قبل البرنامج وبعده للمجموعتين وتبين أن البرنامج التدريبي قد ترك أثرا إيجابيا في اتجاهات الطلبة نحو حقوق المصاب وواجباته.

دراسة (رضوان وريشكة،٢٠٠٢) بعنوان" السلوك الصحي والاتجاهات نحو الـصحة: دراسـة مقارنة بين طلاب سوريين وألمان" في جامعة دمشق هدفت تحليل السلوك الصحي والاتجاهـات الصحية للطّلاب من منظور عبر ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينةِ سوريةِ وألمانيـةِ استخدم في الدراسة استبيان السلوك الصحي، الذي يقيس مظاهر معينة من الـسلوك الـصحي والاتجاهات نحوه. اشتملت عينة الدراسة على ٣٠٠ مفحوص كان بينهم ٢٠١ أنثـى (٦٧%) و ٩٩ ذكر (٣٣%). أظهرت الدّراسةُ وجودَ بعض الخصائص المميزة للعينةِ الـسّوريةِ، بعـضها معزز للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كاف من الساعات وتنظيف الأسنان و أخرى غيـر صحية مثل غيابِ الزياراتِ الدوريةِ إلى الطّبيب وفحص الصدر.

دراسة سكوت (Scott,2002) بعنوان " استخدام أنموذج الاعتقاد الصحي لفهم تـأثير وفاعليـة علاجات اضطرابات المزاج النفسية" في لندن هدفت لتفسير التزام المرضى بالعلاج في حـالات الاضطرابات الحادة، وبالرغم من أن محددات الدراسة كانت كثيرة إلا أن النتيجة أظهرت أن تقييم مكونات الأنموذج من قبل المرضى أنفسهم كان يؤدي لانقيادهم للعلاج وبالتالي يبعدهم عن خطر الانقطاع عنه.

دراسة بيترو (Petro,2001) بعنوان "الاعتقاد الصحي للنساء الشابات الأردنيات حول تصوير الثدي الشعاعي" هدفت لتقييم اعتقادات النساء الشابات الأردنيات لمنافع تصوير الثدي الشعاعي، كان الإطار النظري للدراسة هو أنموذج الاعتقاد الصحي، وقد صممت أداة الدراسة وفق مقياسه، تكونت عينة الدراسة من ٥٩ سيدة من اللواتي يراجعن أكبر مركز أمومة وطفولة في عمان ممن

تساوي أعمارهن ٤٥سنة أو أقل. أظهرت السيدات أفراد العينة اتجاهاً إيجابياً ناحية هذا النوع من التصوير كإجراء مسحي للكشف المبكر عن سرطان الثدي، ٨٦% من السيدات كن قد تلقين معلومات مسبقة حول الأورام السرطانية والصور الشعاعية قبل تطبيق أداة الدراسة.أظهرت نتائج الدراسة أن ٧٦% من العينة يوافقن على منافع الصورة الشعاعية، في حين كان ٢٤% منهن إما غير موافقات أو غير متأكدات من الإجابة. وحوالي نصف العينة ٤٩% يدركن المعيقات لاستخدام هذه الصورة، في حين ظهر أن ٨٥% من العينة لديهن الحافز الكافي لإجراء هذه الصورة.

دراسة ألغور وآخرين (Allgower, 2001) بعنوان "العلامات والأعراض الاكتئابية: الدعم الاجتماعي والسلوك الصحي الشخصي" لدى عينة قوامها ٢٠٩١ طالب ذكر و ٣٤٣٨ طالبة أنثى من طلاب الجامعة في ١٦ بلد من بلدان العالم، باستخدام مقياس بيك المختصر للاكتئاب وبمقياس الدعم الاجتماعي و تسعة أبعاد من مقياس السلوك الصحي. وقد أخذ البلد والسن بعين الاعتبار في هذه الدراسة. وقد ارتبطت الأعراض الاكتئابية بشكل دال مع نقص النشاطات الجسدية وعدم تناول الفطور وعدم انتظام ساعات النوم وعدم استخدام حزام الأمان عند كل من الذكور والإناث. وارتبط الاكتئاب بشكل دال عند النساء مع عدم استخدام كريمات الوقاية من الشمس والتدخين وعدم تناول طعام الفطور. أما الدعم الاجتماعي المنخفض فقد ارتبط مع الاستهلاك المنخفض للكحول ونقض النشاطات الجسدية وعدم انتظام ساعات النوم وعدم استعمال أحزمة الأمان في السيارة. ويحتمل أن تكون هناك علاقة سببية متبادلة بين السلوك الصحي والمزاج الاكتئابي.

دراسة (العلي،٢٠٠١) بعنوان "الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين". وقد بينت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠،٠٥) في مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة تعزى لكل من مستوى الأم التعليمي والأب وتحصيل الطلبة.

دراسة واردل وآخرين (Wardle&others,1997) بعنوان" سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبيان السلوك الصحيHealth-Behavior Survey " على عينة اشتملت على أكثر من ١٦٠٠٠ طالباً وطالبة من ٢١ بلد أوروبي بلغت أعمارها بين (١٩-٢٩) سنة

بمتوسط مقداره (٢١،٣) سنة. وأظهرت هذه الدراسة وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية. وقد أظهرت الارتباطات الأحادية المتغير لعادات الحمية الصحية وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحمية الصحية، والمعارف الغذائية، ومركز الضبط Locus of Control. وفي التحليل متعدد المتغيرات ارتبط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية.

دراسة حمام (١٩٩٦) بعنوان " مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في منطقة عمان"، تكونت عينة الدراسة من (١٢٢٣) طالبة من طالبات الصف الأول الثانوي العلمي والأدبي في مدارس مديريات تربية عمان الأولى والثانية والتعليم الخاص، واستخدم في هذه الدراسة أداة لاختبار مستوى الثقافة الصحية والاتجاهات الصحية، وأظهرت النتائج أن ٤٥%من الطالبات كان مستوى الثقافة الصحية لديهن متوسطا فما دون، في حين أن ٢,٧% فقط كان في المستوى الممتاز.

دراسة عثمان (١٩٩٥) بعنوان "دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف الصحة المدرسية كما يراه مديرو المدارس والمشرفون الصحيون في المدارس الأساسية في محافظة إربد". وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٠) مديرا ومشرفا صحيا. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن للمديرين أدوارا رئيسة وهامة في جميع مجالات خدمات الصحة المدرسية، وأن المديرين يدركون أهمية أدوارهم في تلك المجالات، ويمارسون أدوارهم بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام(٤,٠٢) وبنسبة مئوية بلغت (٨٠%).

دراسة دغلس (١٩٩٢) بعنوان " مدى فهم معلمي الصفوف الثلاثة الأولى للمفاهيم الأساسية في التربية الصحية ومستوى اتجاهاتهم نحوها" حيث تكونت عينة الدراسة واستخدمت في الدراسة أداتان الأولى اختبار مستوى المعرفة الصحية والثانية مقياس الاتجاهات الصحية . وقد أظهرت النتائج أن نسبة مستوى المعرفة الصحية لدى عينة الدراسة بلغت (٦٩%) تقريباً كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار على مستوى المعرفة الصحية أن المتغيرات المستقلة الثلاث: سنوات

الخبرة، وحجم التدريب، والحالة الاجتماعية غير دالة إحصائياً، وأن متغيري التخصص الدراسي والجنس كانا دالين إحصائيا.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بالإستراتيجيات:

دراسة المعايطة (٢٠٠٦) بعنوان "تطوير إستراتيجية إدارية تربوية لزيادة كفاءة العاملين في الإدارة الوسطى في وزارة التربية والتعليم في ضوء منهجية هندسة البشر" ، هدفت الدراسة لتطوير استراتيجيه لتحقيق هذه الغاية من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة، تألف مجتمع الدراسة من مديري الإدارات، ومديري مديريات التربية والتعليم والمديرين في مقر الوزارة ومديريات التربية والتعليم التابعة لها. أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض درجة الكفاءة الإدارة التي تتمتع بها الإدارات في ضوء واقع مدخلاتها، كما ظهرت فروق تعزى إلى متغيرات المؤهل العلمي والمركز الوظيفي والجنس، ثم تم تطوير إستراتيجية تؤدي إلى زيادة كفاءة العاملين وتغيير العمل الإداري في ضوء مفهوم هندسة البشر.

دراسة بيفزنر (Pevzner,2006) بعنوان " دراسة حالة للتخطيط الاستراتيجي" والتي أجريت في جامعة ولاية "كنت" هدفت الكشف عن درجة ممارسة التفكير الاستراتيجي في هذه الجامعة، كما بينت الخطة الإستراتيجية وخطة التنفيذ في الأقسام الفرعية. كما بينت أن الخطة الإستراتيجية لا تجيب عن سؤال "إلى أين نذهب؟" فحسب، ولكنها تسعى للإجابة عن سؤال "كيف نحقق الأهداف؟". وهي ليست مجرد إعلان برّاق للعلاقة الخارجية، بل هي وثيقة عمل تصف بيان المهمة للجامعة والقيم الأساسية والرؤية للمبادئ الإستراتيجية، وأهمية المبادئ الإستراتيجية في إرشاد الوحدات والأقسام في تنفيذ هذه الخطة. أظهرت النتائج أن عملية تطبيق الخطة الإستراتيجية تشجع استقلالية الوحدة للقيام بالمزيد من التخطيط الدقيق الذي يتماشى مع المبادئ الإستراتيجية، كما لا بد من التنوع والمرونة والتجديد عند مستوى التنفيذ لأن اللامركزية في عملية صنع القرار وتنفيذ الفعاليات تعني وجوب أن تقرر المؤسسات " كيفية تحقيق الأهداف المؤسسية".

دراسة الغزالي (٢٠٠٠) بعنوان "التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات العامة الأردنية" هدفت إلى تعرف درجة وعي الإدارات العليا في المؤسسات العامة الأردنية بمفهوم التخطيط الإستراتيجي، ودرجة ممارسته في تلك المؤسسات، وتعرّف درجة المشاركة في وضع الخطط الإستراتيجية

والعوامل التي تؤخذ بعين الاعتبار عند وضع هذه الخطط، واتجاهات الإدارة العليا نحو مزايا التخطيط الاستراتيجي.بالإضافة إلى معرفة تأثير بعض العوامل التنظيمية (حجم المؤسسة وعمرها وطبيعة عملها) على مدى وضوح التخطيط الاستراتيجي، وتأثير هذه العوامل التنظيمية على درجة ممارسته. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وأسلوب الدراسة الميدانية، خرجت الدراسة بأن ما نسبته (٥٧,٣%) من مديري الإدارات العليا في المؤسسات العامة الأردنية لديهم فهماً صحيحاً ووعياً بمفهوم التخطيط الاستراتيجي.

خلاصة الدراسات السابقة:

سلطت الدراسات السابقة الضوء على بعض الجوانب المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية "إستراتيجية مقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي في الجامعة الأردنية" إذ تناولت المواضيع التالية:

قيادة التغيير وإدارته:

بينت بعض الدراسات مكونات قيادة التغيير، واستراتيجيات مقترحة في قيادة التغيير بشكل مباشر، ودراسة في الأدب العالمي تبين أهمية قيادة التغيير في الإدارة التربوية. ومنها دراسة رينهارد (٢٠٠٧)، وونغ (٢٠٠٧) وجرادات (٢٠٠٠).

بعض الدراسات كان محور حديثها عن إدارة التغيير، وآلية تطبيقها ، والمعوقات التي تعيق عملية التغيير في المؤسسات التربوية ، مثل دراسة الوسمي (٢٠٠٦)، ودراسة (وصوص)، والغيلاني (٢٠٠٥) وغيرهم.

التثقيف الصحي:

كانت بعض الدراسات مسحية بغرض معرفة مستوى التثقيف الصحي لدى فئات مختلفة من المجتمع مثل دراسة العلي (٢٠٠١)، وحمام (١٩٩٦)، وعثمان (١٩٩٥) ودغلس (١٩٩٢). بينما ركزت دراسات أخرى أغلبها دراسات أجنبية على أثر استخدام نظريات تعديل السلوك الصحي في مستوى معرفة واتجاه وممارسة المفاهيم المتعلقة بالثقافة الصحية، ومنها دراسة هازافهيني (٢٠٠٧) ودراسة رضوان وريشكة (٢٠٠٢)، ودراسة سكوت (٢٠٠٢) ، ودراسة بيترو (٢٠٠١).

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في استعراض المفاهيم المختلفة، مـــن التغييـــر، وقيادة التغيير، واستراتيجيات قيادة التغيير، والتثقيف الصحي، وأساليبه، واســـتخدام النظريـــات الصحية لتعديل السلوك الصحي. ولكنها تميزت بأنها ربطت بـــين المفـــاهيم الخاصـــة بـــالإدارة التربوية مع تلك الخاصة بالتثقيف الصحي وتعديل السلوك الصحي. أيضاً تميزت هـــذه الدراســـة ببناء أدوات جديدة لتقييم التثقيف الصحي لدى الفرد بمـــستوياته الـــثلاث: المعرفـــة، والاتجـــاه، والممارسة، وكانت هذه سابقة بالنسبة للدراسات التي سبقتها حتى الآن. أيضاً أداة الدراسة الخاصة بمستوى التثقيف الصحي كانت تتمتع بصفة قابليتها للتكييف بما يناسب الفئة العمرية أو مـــستوى الثقافة لدى المفحوصين.

وأخيراً تميزت هذه الدراسة أنها خلُصت بإستراتيجية واضحة وسهلة التطبيـــق للتثقيـــف الصحي في الجامعة الأردنية وهذه الإستراتيجية قابلة للتكييف حسب مواصفات المؤسسة التربوية التي ترغب بتطبيقها.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

هذه الدراسة مسحية تحليلية تطويرية، وهدفت إلى تطوير إستراتيجية لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي في المستوى الجامعي الأول وعليه تضمن هذا الفصل الطريقة والإجراءات التي تمت للتوصل إلى هذه الإستراتيجية حسب المراحل الآتية:

المرحلة الأولى: الخلفية النظرية لموضوع الدراسة والمتعلقة بالإستراتيجية.

وقد تم ذلك باستعراض المراجع والمصادر بنسخها المتوفرة الورقية والإلكترونية، والإفـادة من المواقع البحثية التي وفرتها الجامعة لطلابها من كتب وأبحاث ودوريات إلكترونية. وتم اختيار ما يلائم الأدب التربوي موضوع الدراسة، الذي تضمن مواضيع التغيير، وقيادة التغيير، والتثقيف الصحي ونظريات تعديل السلوك الصحي.

المرحلة الثانية: استنباط المتغيرات

تم تعريف وتوضيح المتغيرات الآتية وعلاقتها ببعضها البعض مع دراسة كل منها بشيء من التفصيل لمعرفة أسسها وعناصرها من خلال تحليل الأدب ذي العلاقـة المتـضمن قيـادة التغيير، ومكوناتها الرئيسة وهي حرية العمل، والولاء، والاستمرارية . ومجالات التثقيف الصحي التي انحصرت في مجال السلوكات الصحية، والنظافة الشخصية والإسعافات الأولية والوقاية من الأمراض والصحة الإنجابية والمجال الأخير ويشمل متفرقات مثل الاحتياجات الخاصة، التدخين، المراهقة.

المرحلة الثالثة: جمع المعلومات المتعلقة بمستوى الثقافة الصحية وقيادة التغيير لمجتمع الدراسة

تم جمع المعلومات المتعلقة بمستوى الثقافة الصحية وقيادة التغيير لمجتمع الدراسة مـن خـلال الدراسة المسحية التي تمت على عينة الدراسة باستخدام أدوات الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة الجامعيين الذين يدرسون بالجامعة الأردنيـة فـي مرحلة البكالوريوس للعام الدراسي ٢٠٠٩-٢٠١٠ والبالغ عددهم (٣٢٤٦٧) طالبـا وطالبـة،

حسب الإحصائية التي تم الحصول عليها من مديرية القبول والتسجيل، والأساتذة الجامعيون وعددهم (٩٥٧) أستاذ، وأستاذ مساعد، وأستاذ مشارك. وذلك حسب ما ورد في الكتيب الصادر عن دائرة الإعلام والتوثيق / الجامعة الأردنية لعام ٢٠٠٩ .

عينة الدراسة:

تم اخذ عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية بحيث تم تمثيل جميع الكليات العلمية والإنسانية. والجداول (١) يبين توزع مجتمع الدراسة نسبة للكليات فيما يخص عينة الطلبة.

جدول ١. توزع مجتمع الدراسة وعينتها وفقاً للكليات في الجامعة الأردنية

الكليات	العلمية	الإنسانية	المجموع
مجتمع الدراسة	١٦٦٤٠	١٥٨٢٧	٣٢٤٦٧
العينة	٤٠٩	٣٩١	٨٠٠
نسبة العينة إلى العينة الكلية	٥١,٢	٤٨,٨	%١٠٠

أما عينة أعضاء هيئة التدريس فقد تم أخذها بطريقة عشوائية بسيطة، بلغ عدد أفرادها (٢٧٥) عضو هيئة تدريس.

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم أداتي الدراسة وذلك للكشف عن درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس لمفاهيم قيادة التغيير ودرجة إدراكهم للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي، ودرجة إدراك طلبة الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي. وقد تم تطوير أداتي الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

أولاً: تحديد مجالات الأدوات

بعد الرجوع للأدب النظري المتعلق بمواضيع الدراسة تم تحديد مجالات كل أداة كالتالي:

- **استبانة إدراك أعضاء هيئة التدريس لمفاهيم قيادة التغيير:**

شملت هذه الخطوة تحديد المجالات الرئيسة للأداة، وذلك في ضوء مراجعة الأدبيات المتعلقة بقيادة التغيير حيث حددت المجالات بحرية العمل، والولاء، والاستمرارية. وقد

تكونت الأداة بصورتها النهائية من (٣٢) فقرة. وقد تم التوصل للأداة بالرجوع للأدبيات المرتبطة بقيادة التغيير مثل دراسة رينهارد (Reinhard, 2007)، ودراسة بيرياكول (periyakoil, 2009)، ودراسة فولان (Fullan, 2008).

- **استبانة إدراك أعضاء هيئة التدريس و طلبة الجامعة الأردنية لمفاهيم التثقيف الصحي:**

لم يتوفر في حدود معرفة الباحثة أداة تقيس مستوى التثقيف الصحي بالمفهوم الشامل الذي كان مصمماً له في الدراسة، لذا تمت زيارة معظم الجهات المحلية والدولية التي تعنى بالتثقيف الصحي في الأردن، لمعرفة المجالات التي يتم التركيز عليها،إذ تمت زيارة مديرية التثقيف الصحي/ وزارة الصحة، ومكتب شركاء الإعلام، والجمعية الملكية للتوعية الصحية، وقسم الصحية المدرسية / وزارة التربية والتعليم، ومركز تنمية القوى البشرية/الجامعة الأردنية، ومديرية الصحة المدرسية، ومكتب اليونيسيف، ومكتب اليونسكو.

وبعد الرجوع للمواقع العالمية والمحلية المرتبطة بالموضوع تم الوصول للمجالات التالية: مجال السلوكات الصحية، والنظافة الشخصية والإسعافات الأولية والوقاية من الأمراض والصحة الإنجابية والمجال الأخير ويشمل متفرقات مثل الاحتياجات الخاصة، التدخين، المراهقة. وقد تم الحصول على كافة النشرات الصحية التي تنتجها المؤسسات المختلفة، والتعرف لمعظم أنشطتهم وذلك بمقابلة أفراد معينين بتلك المؤسسات، وبذلك تصبح كل فقرة مرتبطة بمرجع محدد يمكن الرجوع إليه وتغيير صيغة الفقرة بحسب العمر والثقافة للمستجيب، وبالتالي أصبحت الأداة تتمتع بالمواصفات الآتية:

- شمولها معظم مجالات الثقافة الصحية.
- قابليتها لقياس الأساسيات الثلاث (المعرفة، الاتجاه، السلوك).
- ارتباطها بمرجعيات لكل فقرة من فقراتها.
- قابليتها للتصغير والتكبير وفق الفئة العمرية وذلك بتغيير صيغة السؤال حسب المجال.

ومن الدراسات العربية والأجنبية التي تم الاستفادة منهـــا دراســـة (العلـــي،٢٠٠١)، ودراسة حمام (١٩٩٦)، ودراسة دغلس (١٩٩٢)، ودراسة (رضوان وريـــشكة،٢٠٠٢)، ودراسة، (Wardle&others,1997).

ثانياً: صدق أداتي الدراسة:

للتحقق من صدق أداتي الدراسة تم اعتماد طريقة صدق المحتوى، وتم عـــرض أداتي الدراسة على مجموعة من المحكمين (تخصص إدارة تربوية، وتمريض، وصـــحة عامة) ، وذلك لتعرف درجة ملائمة المجالات والفقرات التي تضمنتها، ودرجة ســـلامتها اللغوية، وطلب منهم الحكم على كل فقرة، وإجراء التعديل المناسب، الملحق (٥) قائمـــة بأسماء المحكمين، والملحق (٢), و(٤) أدوات الدراسة بعد التحكيم.

ثالثاً: ثبات أداتي الدراسة:

تم استخدام معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لاستخراج درجة ثبات أداتي الدراسة حسب المجالات المختلفة إذ حصل جانب المعرفة على درجة ثبات(٠,٧٥) بالنسبة للطلبة ولأعضاء هيئة التدريس، وتعتبر هذه الدرجة مقبولة لهذا النوع من الأسئلة. بينما حـــصل جانب الاقتناع على درجة ثبات (٠,٩٦) بالنسبة للطلبة ودرجة (٠٩١) بالنسبة لأعـــضاء هيئة التدريس. أما جانب الممارسة فقد كانت درجة الثبات فيه بالنـــسبة للطلبـــة (٠,٩٠) وبالنسبة لأعضاء هيئة التدريس فقد كانت (٠,٨٦). أما أداة القيادة فقد حصلت الأداة ككل بجوانبها الثلاث على درجة ثبات تعادل (٠,٩٥)، وجميع درجات الثبات التي تم الحصول عليها مقبولة لأغراض الدراسة، والجدولان (٢) و (٣) يوضحان ذلك.

جدول (٢) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمقاييس المعرفة الاقتناع والممارسة لدى كل من الطلبة وأعضاء هيئة التدريس بما يخص أداة التثقيف الصحي

المجال	قيمة كرونباخ الفا للطلبة	قيمة كرونباخ الفا لأعضاء هيئة التدريس
المعرفة	٠,٧٥	٠,٧٥
السلوكات الصحية	٠,٨٨	٠,٧١
النظافة الشخصية	٠,٩١	٠,٧٢
الإسعافات الأولية	٠,٨٧	٠,٨٥
الوقاية من الأمراض	٠,٨٨	٠,٧٦
الصحة الإنجابية	٠,٨٥	٠,٩٧
احتياجات خاصة ومراهقة	٠,٨٤	٠,٨٨
الاقتناع	٠,٩٦	٠,٩١
السلوكات الصحية	٠,٨٢	٠,٦٨
النظافة الشخصية	٠,٨٦	٠,٨٤
الإسعافات الأولية	٠,٧٣	٠,٧٨
الوقاية من الأمراض	٠,٧٧	٠,٦٢
الصحة الإنجابية	٠,٨٧	٠,٧٧
احتياجات خاصة ومراهقة	٠,٧٢	٠,٦٢
الممارسة	٠,٩٠	٠,٨٦

جدول (٣) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمجالات أداة قيادة التغيير لدى أعضاء هيئة التدريس

المجال	قيمة كرونباخ الفا
حرية العمل	٠,٨٢
الولاء	٠,٩٧
الاستمرارية	٠,٨٨

إجراءات تصحيح أدوات الدراسة

تم تقسيم إدراك أعضاء هيئة التدريس والطلبة للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي بالنسبة للمعرفة إلى ثلاثة مستويات، مرتفع، ومتوسط، ومنخفض وذلك حسب ما يأتي:

(القيمة العليا – القيمة الدنيا) /عدد المستويات

أي بما يساوي (١-٠)/٣=٠,٣٣

- من صفر إلى ٠,٣٣ درجة ضعيفة
- من ٠,٣٤ إلى ٠,٦٦ درجة متوسطة
- من ٠,٦٧ إلى ١ درجة مرتفعة

وذلك لأن الإجابة تعادل (نعم) أو (لا) أي من (صفر إلى واحد) بحيث تكون علامة السؤال صفر أو واحد وعند تقسيم العلامة القيمة العليا على ثلاثة مستويات نحصل على التدرج السابق، لذا يعتمد هذا التقدير لتوضيح تقدير الدرجات التي حصل عليها كل مجال من مجالات المعرفة.

أما بالنسبة لإدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية لقيادة التغيير، ولإدراك أعضاء هيئة التدريس والطلبة للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي بالنسبة للاقتناع، والممارسة فقد تم تقسيمها وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي ، إذ تم تحديد طول الفئة بالمعادلة التالية:

(القيمة العليا – القيمة الدنيا) /عدد المستويات

أي بما يساوي (٥–١)/٣=١,٣٣

وبذلك يكون المستوى المنخفض من (١ – ٢,٣٣)

والمستوى المتوسط من (٢,٣٤– ٣,٦٦)

والمستوى المرتفع من (٣,٦٧ – ٥)

المعالجة الإحصائية

بعد جمع المعلومات عن طريق توزيع الأداة واستخراج الصدق والثبات، تمت عملية التحليل الإحصائي لجميع أسئلة الدراسة باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

- السؤال الأول: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية
- السؤال الثاني: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية
- السؤال الثالث: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية
- السؤال الرابع: اختبار (ت)
- السؤال الخامس: اختبار (ت)
- السؤال السادس: تحليل تباين أحادي، واختبار توكي.

المرحلة الرابعة:

بناءً على نتائج الدراسة تم تطوير الإستراتيجية على النحو التالي:

- بناء الإستراتيجية اعتمادا على الأدب النظري ذي العلاقة.
- استخراج الاختلاف بين الواقع والمأمول ضمن مستوى الإدراك للأمور الصحية بالنسبة لطلبة الجامعة.
- الخلفية الأدبية للإستراتيجية.
- الشكل العام للإستراتيجية والمراحل التي تمر بها.
- تصديق الإستراتيجية.

المرحلة الخامسة:

تقديم الإستراتيجية بشكلها النهائي للواقع العملي.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي تمخضت عنها الدراسة الحالية وفقاً لمراحل الدراسة وأسئلتها بعد تطبيق إجراءات الدراسة وتحليل البيانات إحصائياً، على النحو التالي:

المرحلة الأولى: تم جمع الأدب النظري لجميع المواضيع المتعلقة بتطوير إستراتيجية لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية، وذلك باستعراض المصادر والمراجع والدوريات ذات العلاقة.

المرحلة الثانية: تم استنباط المتغيرات الأساسية اللازمة لتكوين الإستراتيجية، من خلال أدب الدراسة، واختيار المحاور الرئيسة الملائمة لقياس درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية لقيادة التغيير وكانت ضمن المجالات الثلاثة التالية: حرية العمل، والولاء، والاستمرارية، وأيضاً اختيار المحاور الرئيسة لقياس درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس والطلبة في الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي، وذلك بالتعرف إلى مستوى المعرفة ، والاتجاه، والممارسة والتي كانت ضمن المجالات التالية: السلوكات الصحية، والنظافة الشخصية والإسعافات الأولية والوقاية من الأمراض والصحة الإنجابية والمجال الأخير ويشمل متفرقات مثل الاحتياجات الخاصة، التدخين، المراهقة.

المرحلة الثالثة: تم بناء أداتي الدراسة للكشف عن درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية لقيادة التغيير، ودرجة إدراك أعضاء هيئة التدريس والطلبة في الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي. ثم تم تحكيمها من قبل أساتذة مختصين لضمان صدقها، وأخيراً تم توزيعها على عينة الدراسة، ومن خلال النتائج تم التحقق من ثباتها، وإجراء المعالجات الإحصائية اللازمة، وفي هذه المرحلة تمت الإجابة عن الأسئلة الست الأولى وذلك كما يأتي:

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول

" ما درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية لقيادة التغيير؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من مجالات أداة قياس درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية لقيادة التغيير، وتم ترتيبها حسب متوسطاتها الحسابية تنازلياً.

جاء مجال الولاء في المرتبة الأولى إذ حصل على متوسط حسابي بلغ (٤,٣٤). وجاء مجال حرية العمل في المرتبة الثانية إذ حصل على متوسط حسابي بلغ (٤,٣٢). وحصل مجال الاستمرارية على المرتبة الثالثة إذ حصل على متوسط حسابي بلغ (٤,٢١). وحصلت الأداة ككل بمجالاتها الثلاث على متوسط حسابي بلغ (٤,٢٩) ويوضح الجدول (٤) ذلك:

الجدول ٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في جميع المجالات مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة المجال	الدرجة
٢	الولاء	٤,٣٤	٠,٦٩	١	مرتفعة
١	حرية العمل	٤,٣٢	٠,٤٢	٢	مرتفعة
٣	الاستمرارية	٤,٢١	٠,٤٧	٣	مرتفعة
أداة القيادة		٤,٢٩	٠,٤٦	ـــــــــ	مرتفعة

وفيما يلي التفصيل لكل مجال من مجالات الأداة:

المجال الأول: حرية العمل

جاءت الفقرة "إيجاد أدوات قوة كالمعلومات وتملكها" بالمرتبة الأولى إذ حصلت على متوسط حسابي (٤,٦١) وانحراف معياري (٠,٤٩)، في حين حلت فقرة " تطوير شعور بأهمية

التغيير" على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٤,١٠) وبانحراف معياري بلغ (١,٢٦) وذلك كما يظهر من الجدول (٥) .

الجدول ٥. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال حرية العمل مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة الفقرة	الدرجة
٨	إيجاد أدوات قوة كالمعلومات وتملكها.	٤,٦١	٠,٤٩	١	مرتفعة
١٠	المقدرة على تأسيس مناخ مناسب للتخطيط.	٤,٤٥	٠,٥٠	٢	مرتفعة
٧	اعتبار التغيير فرصة ثمينة.	٤,٤٨	٠,٥٠	٣	مرتفعة
٦	اعتبار التغيير عنصر تحدي.	٤,٤٧	٠,٥٢	٤	مرتفعة
٢	بلورة رؤية حول التغيير.	٤,٣٠	٠,٦٥	٥	مرتفعة
٣	تشكيل فريق تغيير من القياديين المتمكنين.	٤,٣٠	٠,٦٥	٥	مرتفعة
٩	معرفة كيفية استخدام أدوات القوة المتوفرة	٤,٣٦	٠,٦٦	٧	مرتفعة
٥	العمل على تحقيق النجاحات المتنوعة	٤,١٩	٠,٧٠	٨	مرتفعة
١١	امتلاك صلاحية اتخاذ القرار.	٤,٢٥	٠,٧١	٩	مرتفعة
٤	التخطيط للنجاحات بأنواعها المختلفة.	٤,٠٣	٠,٧٤	١٠	مرتفعة
١	تطوير شعور بأهمية التغيير	٤,١٠	١,٢٦	١١	مرتفعة
	مجال حرية العمل	**٤,٣٢**	**٠,٤٢**	———	مرتفعة

المجال الثاني: الولاء

حصلت على المرتبة الفقرة " مشاركة المرؤوسين بصنع الأهداف." الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥١) وبانحراف معياري بلغ (٠,٧٦) بينما حصلت الفقرة "محبة العاملين لدى القائد"على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٤,٢٢) وبانحراف معياري بلغ (٠,٨٥)، بينما حصل المجال ككل على متوسط حسابي (٤,٣٤)، وانحراف معياري قدره (٠,٦٩). كما يتبين من الجدول (٦).

الجدول ٦. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال الولاء مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة الفقرة	الدرجة
٤	مشاركة المرؤوسين بصنع الأهداف.	٤,٥١	٠,٧٦	١	مرتفعة
٥	إلزام الذات بقواعد الشفافية	٤,٤١	٠,٧٦	٢	مرتفعة
١٠	الإرادة القوية للمحافظة على قيم المؤسسة	٤,٤٠	٠,٧٦	٣	مرتفعة
٩	العمل المستمر استناداً لسياسة المؤسسة	٤,٤٠	٠,٧٦	٣	مرتفعة
٨	الاهتمام بقيم المؤسسة.	٤,٣٩	٠,٧٥	٥	مرتفعة
٦	إلزام الآخرين بقواعد الشفافية	٤,٣٠	٠,٨٧	٦	مرتفعة
٧	فهم وتطبيق سياسة المؤسسة.	٤,٢٩	٠,٧٣	٧	مرتفعة
١	بذل جهد اختياري لتحقيق أهداف المؤسسة	٤,٢٦	٠,٦٥	٨	مرتفعة
٢	توفر الحماس الكافي لدى الإدارة ولدى الآخرين.	٤,٢٢	٠,٨٣	٩	مرتفعة
٣	محبة العاملين لدى القائد.	٤,٢٢	٠,٨٥	٩	مرتفعة
	مجال الولاء	**٤,٣٤**	**٠,٦٩**	ــــ	مرتفعة

المجال الثالث: الاستمرارية

حصلت الفقرة " المقدرة على تسويق فكرة التغيير " على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٩) وبانحراف معياري بلغ (٠,٥١) بينما حصلت الفقرة " تطوير الآخرين للعمل لتحقيق الرؤية "على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٤,٠٦) وبانحراف معياري بلغ (٠,٤٧)، بينما حصل المجال ككل على متوسط حسابي (٤,٢١)، وانحراف معياري قدره (٠,٤٧).كما هو مبين في الجدول (٧).

الجدول ٧. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال الاستمرارية مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة الفقرة	الدرجة
٨	المقدرة على تسويق فكرة التغيير.	٤,٣٩	٠,٥١	١	مرتفعة
٧	التقويم المستمر للتغيير المراد.	٤,٣٢	٠,٧٥	٢	مرتفعة
٩	المحافظة على سمعة المؤسسة في الداخل والخارج	٤,٣٠	٠,٦٥	٣	مرتفعة
٤	إنتاج المزيد من التطورات التي تم مأسستها	٤,٢٦	٠,٦٧	٤	مرتفعة
٥	إضفاء الطابع المؤسسي على النهج الجديد	٤,٢٦	٠,٦٧	٤	مرتفعة
٣	مأسسة التطورات التي تنجز	٤,٢١	٠,٧١	٦	مرتفعة
١٠	استقطاب الشركاء سعياً لتعزيز تحقيق الأهداف.	٤,١٩	٠,٨٩	٧	مرتفعة
١١	المساهمة بديمومة المؤسسة.	٤,١٨	٠,٦٠	٨	مرتفعة
٦	التقويم المستمر للحدث الواقع.	٤,١٠	٠,٨١	٩	مرتفعة
١	التواصل الرؤيوي مع الآخرين	٤,٠٧	٠,٦٣	١٠	مرتفعة
٢	تطوير الآخرين للعمل لتحقيق الرؤية.	٤,٠٦	٠,٦٢	١١	مرتفعة
	مجال الاستمرارية	٤,٢١	٠,٤٧	—	مرتفعة

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

" ما درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من مجالات أداة قياس درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية للتثقيف الصحي، وذلك لجوانب الأداة الثلاث ، المعرفة، والاقتناع، والممارسة، وتم ترتيبها تنازلياً حسب النسبة المئوية لجانب المعرفة، وترتيبها تنازلياً حسب متوسطاتها للجانبين الاقتناع، والممارسة.

أولاً: المعرفة

جاء مجال "الوقاية من الأمراض" بالمرتبة الأولى وبنسبة مئوية (٠,٧٨) ودرجة مرتفعة بينما جاء مجال السلوكات الصحية بالمرتبة الأخيرة إذ حصل على نسبة مئوية (٠٥٢) ودرجة متوسطة ويبين ذلك الجدول (٨).

الجدول ٨. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في جميع مجالات الدراسة بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الرتبة	الدرجة
٤	الوقاية من الأمراض	١,٥٧	٠,٥٥	٠,٧٨	١	مرتفعة
٥	الصحة الإنجابية	١,٥١	٠,٦١	٠,٧٥	٢	مرتفعة
٢	النظافة الشخصية	١,٤٥	٠,٧١	٠,٧٥	٣	مرتفعة
٦	احتياجات خاصة ومراهقة	٢,٢٢	٠,٨٢	٠,٧٤	٤	مرتفعة
٣	الإسعافات الأولية	٢,٤٧	٠,٩٣	٠,٦٢	٥	متوسطة
٣	السلوكات الصحية	٢,١٨	٠,٧١	٠,٥٢	٦	متوسطة
مجال المعرفة		١١,٤١	٢,٦٧	٠,٦٩	ـــــ	مرتفعة

المجال الأول: السلوكات الصحية

جاءت فقرة "التخلص من السمنة" بالمرتبة الأولى وحصلت على درجة مرتفعة بمتوسط حسابي (٠,٩٠) ، بينما فقرة "وجبة الإفطار" جاءت بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي (٠,٤٧) ويبين ذلك الجدول (٩).

الجدول ٩. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال السلوكات الصحية بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	التخلص من السمنة	٠,٩٢	٠,٢٨	١	مرتفعة
٢	رياضة المشي	٠,٨٠	٠,٤٠	٢	مرتفعة
١	وجبة الإفطار	٠,٤٧	٠,٥٠	٣	متوسطة

المجال الثاني: النظافة الشخصية

جاءت فقرة غسل اليدين بالمرتبة الأولى وحصلت على درجة مرتفعة بمتوسط حسابي (٠,٨٦) ، بينما فقرة " النظافة الشخصية تقي من:" جاءت بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي (٠,٥٩) كم هو مبين في جدول (١٠).

الجدول ١٠. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال النظافة الشخصية بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	غسل اليدين	٠,٨٦	٠,٣٥	١	مرتفعة
٢	النظافة الشخصية تقي من:	٠,٥٩	٠,٤٩	٢	متوسطة

المجال الثالث: الإسعافات الأولية

جاءت بالمرتبة الأولى فقرة " إذا وقع أحدهم في الملعب وتوقعنا أن ذراعه مكسورة فأول ما افعله هو " وحصلت على درجة مرتفعة بمتوسط حسابي (٠,٨٤)، بينما فقرة " إذا تعرض أحد الأشخاص إلى الإصابة بنزف من جرح فإنه عليك" جاءت بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي (٠,٤٠) كما هو مبين في جدول (١١).

الجدول ١١. **المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال الإسعافات الأولية بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي**

	الفقرة	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**	**الرتبة**	**الدرجة**
٣	إذا وقع أحدهم في الملعب وتوقعنا أن ذراعه مكسورة فأول ما افعله هو	٠,٨٤	٠,٣٧	١	مرتفعة
١	في الحالات الطارئة اتصل بالدفاع المدني على الرقم	٠,٨٠	٠,٤٠	٢	مرتفعة
٢	عند حدوث الرعاف (نزف الأنف) فإنني أطلب إلى الشخص أن	٠,٤٣	٠,٥٠	٣	متوسطة
٤	إذا تعرض أحد الأشخاص إلى الإصابة بنزف من جرح فإنه عليك	٠,٤٠	٠,٤٩	٤	متوسطة

المجال الرابع: الوقاية من الأمراض

جاءت الفقرتان لمجال الوقاية من الأمراض بدرجة مرتفعة، إذ حصلت فقرة " معلومات حول التعامل مع مرض الزكام" على متوسط حسابي (٠,٦٨)، وحصلت فقرة " بالنسبة للمطاعيم فأنا اعلم أنها" على متوسط حسابي (٠,٨٩). ويبين ذلك الجدول (١٢).

الجدول ١٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال الوقاية من الأمراض بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	بالنسبة للمطاعيم فأنا اعلم أنها	٠,٨٩	٠,٣١	٢	مرتفعة
٢	معلومات حول التعامل مع مرض الزكام	٠,٦٨	٠,٤٧	١	مرتفعة

المجال الخامس: الصحة الإنجابية

جاءت فقرة " المباعدة بين الأحمال هي وسيلة " بالمرتبة الأولى وحصلت على درجة مرتفعة بمتوسط حسابي (٠,٨٩) ، بينما فقرة " الحمل هو " جاءت بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي (٠,٤٩) ويبين ذلك جدول (١٣).

الجدول ١٣. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال الصحة الإنجابية بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	المباعدة بين الأحمال هي وسيلة	٠,٨٩	٠,٣٢	١	مرتفعة
٢	الحمل هو	٠,٦٢	٠,٤٩	٢	متوسطة

المجال السادس: احتياجات خاصة ومراهقة وتدخين ...

جاءت فقرة "المخدرات" بالمرتبة الأولى وحصلت على درجة مرتفعة بمتوسط حسابي (٠٩١) ، بينما فقرة "يسبب التدخين الأمراض الآتية" جاءت بدرجة متوسطة ومتوسط حسابي (٠,٥٧) ويوضح ذلك الجدول (١٤).

الجدول ١٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال احتياجات خاصة ومراهقة بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	المخدرات	٠,٩١	٠,٢٩	١	مرتفعة
٣	بالنسبة للنرجيلة	٠,٧٥	٠,٤٤	٢	مرتفعة
٢	يسبب التدخين الأمراض الآتية	٠,٥٧	٠,٥٠	٣	متوسطة

ثانياً: الاقتناع

أظهرت النتائج أن مجال "النظافة الشخصية" على المرتبة الأولى بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي (٤,٦٧)، بينما حصل مجال "الإسعافات الأولية" على المرتبة الأخيرة ولكن بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي (٤,٢٤)، وحصل جانب الاقتناع ككل على متوسط حسابي (٤,٤٢) ويبين ذلك الجدول رقم (١٥).

الجدول ١٥. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في جميع مجالات الدراسة بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٢	النظافة الشخصية	٤,٦٧	٠,٤٢	١	مرتفعة
٦	احتياجات خاصة ومراهقة	٤,٥٣	٠,٩٤	٢	مرتفعة
٥	الصحة الإنجابية	٤,٤٥	١,٠٨	٣	مرتفعة
٤	الوقاية من الأمراض	٤,٣٨	٠,٨٢	٤	مرتفعة
١	السلوكات الصحية	٤,٢٦	٠,٥٦	٥	مرتفعة
٣	الإسعافات الأولية	٤,٢٤	٠,٦٧	٦	مرتفعة
	الاقتناع	٤,٤٢	٠,٤٩	ــــ	مرتفعة

المجال الأول: السلوكات الصحية

حصلت فقرة " تناول وجبة الفطور يومياً" على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٤,٦٢)، بينما حصلت فقرة " تجنب تناول كل من الدهون والسكريات" على أدنى رتبة بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (٣,٦٥) ويبين ذلك جدول (١٦).

الجدول ١٦. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال السلوكات الصحية بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	تناول وجبة الفطور يومياً	٤,٦٢	٠,٦٦	١	مرتفعة
٧	٧تناول الأغذية المتوازنة التي تحوي العناصر الغذائية جميعها	٤,٤٧	٠,٦٢	٢	مرتفعة
٦	تناول الأغذية من الأماكن النظيفة	٤,٤٢	١,٤١	٣	مرتفعة
٣	تناول الخضروات والفاكهة	٤,٤٢	٠,٧٧	٣	مرتفعة
٨	المحافظة على الوزن المثالي أو ما يقاربه	٤,٣٧	١,٣٢	٥	مرتفعة
٢	المشي مدة (٦٠) دقيقة	٤,٢٩	٠,٩٣	٦	مرتفعة
٩	الاستماع إلى البرامج الإعلامية والصحية ومشاهدتها عبر التلفاز.	٤,٠٦	١,٠٩	٧	مرتفعة
٥	مراجعة الطبيب دورياً	٤,٠٥	١,٠٣	٨	مرتفعة
٤	تجنب تناول كل من الدهون والسكريات	٣,٦٥	١,٠٦	٩	متوسطة

المجال الثاني: النظافة الشخصية

حصلت فقرة " غسل اليدين بالماء والصابون بعد استعمال المرحاض." على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٤,٧٨)، بينما حصلت فقرة " استخدام الأدوات الشخصية لا أدوات الغير " على أدنى رتبة ولكن بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (٤,٣٩) ويبين ذلك جدول (١٧).

الجدول ١٧. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال النظافة الشخصية بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	غسل اليدين بالماء والصابون بعد استعمال المرحاض.	٤,٧٨	٠,٥٤	١	مرتفعة
٧	تنظيف المنزل وتهويته باستمرار.	٤,٧٧	٠,٥٨	٢	مرتفعة
٨	التخلص الصحي من المواد المستهلكة والنفايات باستمرار.	٤,٧٤	٠,٥٣	٣	مرتفعة
١	تنظيف الأسنان مرتين يومياً على الأقل	٤,٧٠	٠,٦٧	٤	مرتفعة
٢	غسل اليدين بالماء والصابون قبل الطعام وبعده	٤,٦٦	٠,٤٨	٥	مرتفعة
٦	غسل الملابس وتعريضها للشمس	٤,٦٦	٠,٧٢	٥	مرتفعة
٤	الاستحمام مرتين أسبوعيا على الأقل.	٤,٦٤	٠,٨٥	٧	مرتفعة
٥	استخدام الأدوات الشخصية لا أدوات الغير	٤,٣٩	١,١٩	٨	مرتفعة

المجال الثالث: الإسعافات الأولية

حصلت فقرة " وجود أدوات إسعاف أولي في بيتي " على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٤,٤٢)، بينما حصلت فقرة " المساعدة في حالات الطوارئ (الإسعاف الأولي)" على أدنى رتبة ولكن بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (٤,٠٩) ويبين ذلك جدول (١٨).

الجدول ١٨. **المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال الإسعافات الأولية بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي**

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	وجود أدوات إسعاف أولي في بيتي	٤,٤٢	٠,٦١	١	مرتفعة
٥	نقل الخبرات في الأمور الصحية لغيري.	٤,٣٦	٠,٩٢	٢	مرتفعة
٤	وجود أدوات إسعاف بسيطة في حقيبتي (سيارتي)	٤,٢٣	٠,٩٦	٣	مرتفعة
٢	الاتصال بالمعنيين من دفاع مدني، إسعاف.	٤,١٢	٠,٨٢	٤	مرتفعة
١	المساعدة في حالات الطوارئ (الإسعاف الأولي)	٤,٠٩	٠,٩٣	٥	مرتفعة

المجال الرابع: الوقاية من الأمراض

حصلت فقرة " تجنب العوامل المساعدة على حدوث المرض " على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٤,٦٢)، بينما حصلت فقرة " الحرص على أخذ المطاعيم واللقاحات " على أدنى رتبة ولكن بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (٤,٠٢) ويبين ذلك جدول (١٩).

الجدول ١٩. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال الوقاية من الأمراض بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٤	تجنب العوامل المساعدة على حدوث المرض	٤,٦٢	٠,٦٩	١	مرتفعة
٥	شرب المياه النظيفة من مصادر آمنة.	٤,٦٠	١,٠٨	٢	مرتفعة
١	تجنب الأماكن التي تكون فيها مصادر العدوى	٤,٣٣	١,١٨	٣	مرتفعة
٣	الحرص على شراء وتحضير أطعمة صحية.	٤,٣٠	١,١٩	٤	مرتفعة
٢	الحرص على أخذ المطاعيم واللقاحات	٤,٠٢	١,٤٧	٥	مرتفعة

المجال الخامس: الصحة الإنجابية

حصلت فقرة " المعرفة العلمية والصحة النفسية في مرحلة المراهقة والحمل تساهم في تخفيف المشكلات " على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٤,٥٤)، بينما حصلت فقرة " تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) ضرورة لصحة الأم " على أدنى رتبة ولكن بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (٤,٣٤) ويبين ذلك جدول (٢٠).

الجدول ٢٠. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال الصحة الإنجابية بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٤	المعرفة العلمية والصحة النفسية في مرحلة المراهقة والحمل تساهم في تخفيف المشكلات	٤,٥٤	١,١٠	١	مرتفعة
٢	تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) يساعد في إعطاء الطفل حقه من الاهتمام والرعاية	٤,٥١	١,٠٩	٢	مرتفعة
٣	مرحلة المراهقة تتطلب رعاية صحية ونفسية وتعد من الفترات الحرجة	٤,٤٠	١,١٨	٣	مرتفعة
١	تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) ضرورة لصحة الأم	٤,٣٤	١,١٩	٤	مرتفعة

المجال السادس: احتياجات خاصة ومراهقة وتدخين ...

حصلت فقرة " توفير التسهيلات لذوي الاحتياجات الخاصة " على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٤,٥٩)، بينما حصلت فقرة " إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع " على أدنى رتبة ولكن بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (٤,٤٤) ويبين ذلك جدول (٢١).

الجدول ٢١. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال احتياجات خاصة ومراهقة بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	توفير التسهيلات لذوي الاحتياجات الخاصة	٤,٥٩	٠,٦٧	١	مرتفعة
٥	يمكن الشفاء من إدمان المخدرات	٤,٥٨	١,١٢	٢	مرتفعة
٢	التوعية المستمرة للطلبة فيما يخص التدخين والمخدرات	٤,٥٧	١,١٦	٣	مرتفعة
٤	المخدرات تؤثر في العقل والجسم	٤,٤٧	١,٤١	٤	مرتفعة
١	إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع	٤,٤٤	١,٢٢	٥	مرتفعة

ثالثاً: الممارسة

حصل مجال " الوقاية من الأمراض " على المرتبة الأولى بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي (٤,٣٤)، بينما حصل مجال "الإسعافات الأولية" على المرتبة الأخيرة ولكن بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (٣,٥٠)، وحصل جانب الممارسة ككل على متوسط حسابي (٣,٩٨) ويبين الجدول رقم (٢٢) جميع مجالات الأداة بالنسبة لجانب الممارسة.

الجدول ٢٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في جميع مجالات الدراسة بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٤	الوقاية من الأمراض	٤,٣٤	٠,٦٠	١	مرتفعة
٢	النظافة الشخصية	٤,٣٢	٠,٨٠	٢	مرتفعة
٥	الصحة الإنجابية	٤,٣٠	٠,٦٨	٣	مرتفعة

٦	احتياجات خاصة ومراهقة	٤,٠٨	٠,٦٦	٤	مرتفعة
١	السلوكات الصحية	٣,٥٦	٠,٥٧	٥	متوسطة
٣	الإسعافات الأولية	٣,٥٠	٠,٨٤	٦	متوسطة
الممارسة		**٣,٩٨**	**٠,٤٣**	ـــــــ	مرتفعة

المجال الأول: السلوكات الصحية

حصلت فقرة " تناول الأغذية من الأماكن النظيفة " على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٤,٤٢)، بينما حصلت فقرة "مراجعة الطبيب دورياً" على أدنى رتبة ولكن بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (٢,٧٩) ويبين ذلك جدول (٢٣).

الجدول ٢٣. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال السلوكات الصحية بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٦	تناول الأغذية من الأماكن النظيفة	٤,٤٢	١,١٢	١	مرتفعة
٣	تناول الخضروات والفاكهة	٣,٩٣	٠,٩٣	٢	مرتفعة
٧	تناول الأغذية المتوازنة التي تحوي العناصر الغذائية جميعها	٣,٦٧	٠,٨٣	٣	مرتفعة
١	تناول وجبة الفطور يومياً	٣,٦٠	١,٠٢	٤	مرتفعة
٢	المشي مدة (٦٠) دقيقة	٣,٥٧	٠,٨٨	٥	متوسطة
٨	المحافظة على الوزن المثالي أو ما يقاربه	٣,٤٢	١,٥٨	٦	متوسطة
٤	تجنب تناول كل من الدهون والسكريات	٣,٣٥	٠,٩٠	٧	متوسطة
٩	الاستماع إلى البرامج الإعلامية والصحية ومشاهدتها عبر التلفاز.	٣,٢٨	١,٢٠	٨	متوسطة
٥	مراجعة الطبيب دورياً	٢,٧٩	١,١٣	٩	متوسطة

المجال الثاني: النظافة الشخصية

حصلت فقرة " غسل الملابس وتعريضها للشمس " على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٤,٧٣)، بينما حصلت فقرة " استخدام الأدوات الشخصية لا أدوات الغير " على أدنى رتبة ولكن بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (٣,٨٦) ويبين ذلك جدول (٢٤).

الجدول ٢٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال النظافة الشخصية بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٦	غسل الملابس وتعريضها للشمس	٤,٧٣	٠,٦١	١	مرتفعة
٣	غسل اليدين بالماء والصابون بعد استعمال المرحاض.	٤,٦٣	٠,٧٣	٢	مرتفعة
٨	التخلص الصحي من المواد المستهلكة والنفايات باستمرار.	٤,٥٢	٠,٨٠	٣	مرتفعة
٢	غسل اليدين بالماء والصابون قبل الطعام وبعده	٤,٣٥	٠,٧٧	٤	مرتفعة
٧	تنظيف المنزل وتهويته باستمرار.	٤,٣٤	١,٢٦	٥	مرتفعة
٤	الاستحمام مرتين أسبوعيا على الأقل.	٤,٢٤	١,٥٧	٦	مرتفعة
١	تنظيف الأسنان مرتين يومياً على الأقل	٣,٩٠	١,٥٢	٧	مرتفعة
٥	استخدام الأدوات الشخصية لا أدوات الغير	٣,٨٦	١,٥٤	٨	مرتفعة

المجال الثالث: الإسعافات الأولية

حصلت فقرة" وجود أدوات إسعاف أولي في بيتي" على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (٣,٩٨)، بينما حصلت فقرة " وجود أدوات إسعاف بسيطة في حقيبتي (سيارتي)"على أقل رتبة وبدرجة منخفضة، وبمتوسط حسابي (٢,٩٨) ويوضح ذلك جدول (٢٥).

الجدول ٢٥. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال الإسعافات الأولية بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	وجود أدوات إسعاف أولي في بيتي	٣,٩٨	١,٠٧	١	مرتفعة
٥	نقل الخبرات في الأمور الصحية لغيري.	٣,٩٠	١,١٢	٢	مرتفعة
١	المساعدة في حالات الطوارئ (الإسعاف الأولي)	٣,٤٥	١,٠٠	٣	متوسطة
٢	الاتصال بالمعنيين من دفاع مدني، إسعاف	٣,٢٢	١,١١	٤	منخفضة
٤	وجود أدوات إسعاف بسيطة في حقيبتي (سيارتي)	٢,٩٨	١,٣٩	٥	منخفضة

المجال الرابع: الوقاية من الأمراض

حصلت فقرة " شرب المياه النظيفة من مصادر آمنة" على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٤,٦٤)، بينما حصلت فقرة " الحرص على شراء وتحضير أطعمة صحية." على أدنى رتبة ولكن بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (٤,١٠) ويبين ذلك جدول (٢٦).

الجدول ٢٦. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال الوقاية من الأمراض بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٥	شرب المياه النظيفة من مصادر آمنة.	٤,٦٤	٠,٧٨	١	مرتفعة
٤	تجنب العوامل المساعدة على حدوث المرض (التدخين، الكحول)	٤,٣٨	٠,٩٩	٢	مرتفعة
١	تجنب الأماكن التي تكون فيها مصادر العدوى	٤,٣٠	٠,٧٢	٣	مرتفعة
٢	الحرص على أخذ المطاعيم واللقاحات	٤,٢٥	٠,٩١	٤	مرتفعة
٣	الحرص على شراء وتحضير أطعمة صحية.	٤,١٠	١,٢٦	٥	مرتفعة

المجال الخامس: الصحة الإنجابية

حصلت فقرة " مرحلة المراهقة تتطلب رعاية صحية ونفسية وتعد من الفترات الحرجة" على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٤,٣٨)، بينما حصلت فقرة " المعرفة العلمية والصحة النفسية في مرحلة المراهقة والحمل تساهم في تخفيف المشكلات " على أدنى رتبة ولكن بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (٤,٢٥) ويبين ذلك جدول (٢٧).

الجدول ٢٧. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال الصحة الإنجابية بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	مرحلة المراهقة تتطلب رعاية صحية ونفسية وتعد من الفترات الحرجة	٤,٣٨	٠,٩٩	١	مرتفعة
١	تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) ضرورة لصحة الأم	٤,٣٠	٠,٧٢	٢	مرتفعة
٢	تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) يساعد في إعطاء الطفل حقه من الاهتمام والرعاية	٤,٢٥	٠,٩١	٣	مرتفعة
٤	المعرفة العلمية والصحة النفسية في مرحلة المراهقة والحمل تساهم في تخفيف المشكلات	٤,٢٥	٠,٩١	٣	مرتفعة

المجال السادس: احتياجات خاصة ومراهقة وتدخين ...

حصلت فقرة "يمكن الشفاء من إدمان المخدرات" على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٤,٢٥)، بينما حصلت فقرة " التوعية المستمرة للطلبة فيما يخص التدخين والمخدرات " على أدنى رتبة ولكن بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (٣,٩٠) ويبين ذلك جدول (٢٨).

الجدول ٢٨. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات أعضاء هيئة التدريس في مجال احتياجات خاصة ومراهقة بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٥	يمكن الشفاء من إدمان المخدرات	٤,٢٥	٠,٩١	١	مرتفعة
١	إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع	٤,٢٠	٠,٩٨	٢	مرتفعة
٤	المخدرات تؤثر في العقل والجسم	٤,١٠	١,٢٦	٣	مرتفعة
٣	توفير التسهيلات لذوي الاحتياجات الخاصة	٣,٩٧	١,٠٨	٤	مرتفعة
٢	التوعية المستمرة للطلبة فيما يخص التدخين والمخدرات	٣,٩٠	١,٠٣	٥	مرتفعة

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

"ما درجة إدراك الطلبة في الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي؟"

تم الإجابة عن هذا السؤال باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، وذلك بنفس طريقة إجابة السؤال الثاني في مجال المعرفة.

أولاً: المعرفة

حصل مجال " النظافة الشخصية " على أعلى رتبة بنسبة مئوية (١,١١)، وبانحراف معياري بلغ (٠,٧٧) بينما حصل مجال " الإسعافات الأولية" على أدنى رتبة ولكن بدرجة متوسطة، ونسبة مئوية (٠,٥١) وبانحراف معياري بلغ (٠,٧٩) ويبين ذلك جدول (٢٩).

الجدول ٢٩. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في جميع مجالات الدراسة بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٢	النظافة الشخصية	٢,٢١	١,١١	٠,٧٧	١	مرتفعة
٥	الصحة الإنجابية	١,٥٧	٠,٧٩	٠,٥٩	٢	مرتفعة
١	السلوكات الصحية	٢,٢٦	٠,٧٥	٠,٩٢	٣	مرتفعة
٤	الوقاية من الأمراض	١,٤٩	٠,٧٥	٠,٦٣	٤	مرتفعة
٦	احتياجات خاصة ومراهقة	١,٥٦	٠,٥٢	٠,٥٥	٥	متوسطة
٣	الإسعافات الأولية	٢,٠٤	٠,٥١	٠,٧٩	٦	متوسطة

المجال الأول: السلوكات الصحية

حصلت فقرة "وجبة الإفطار" على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٠,٨٥)، بينما حصلت فقرة " التخلص من السمنة " على أدنى رتبة ولكن بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (٠,٥) ويبين ذلك جدول (٣٠).

الجدول ٣٠. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال السلوكات الصحية بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	وجبة الإفطار	٠,٨٥	٠,٣٥	١	مرتفعة
٢	رياضة المشي	٠,٦٩	٠,٤٦	٢	مرتفعة
١	التخلص من السمنة	٠,٥٠	٠,٥٠	٣	متوسطة

المجال الثاني: النظافة الشخصية

حصلت فقرة " غسل اليدين " على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٠,٩٦)، بينما حصلت فقرة " النظافة الشخصية تقي من:" على أدنى رتبة ولكن بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (٠,٦١) ويبين ذلك جدول (٣١).

الجدول ٣١. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال النظافة الشخصية بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	غسل اليدين	٠,٩٦	٠,٢١	١	مرتفعة
٢	النظافة الشخصية تقي من:	٠,٦١	٠,٤٩	٢	متوسطة

المجال الثالث: الإسعافات الأولية

حصلت فقرة " عند حدوث الرعاف (نزف الأنف) فإنني أطلب إلى الشخص أن "على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٠,٨٦)، بينما حصلت فقرة " في الحالات الطارئة اتصل بالدفاع المدني على الرقم " على أدنى رتبة وبدرجة منخفضة، وبمتوسط حسابي (٠,٣١) ويوضح ذلك جدول (٣٢).

الجدول ٣٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال الإسعافات الأولية بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	عند حدوث الرعاف (نزف الأنف) فإنني أطلب إلى الشخص أن	٠,٨٦	٠,٣٥	١	مرتفعة
٤	إذا تعرض أحد الأشخاص إلى الإصابة بنزف من جرح فإنه عليك	٠,٧٧	٠,٤٢	٢	مرتفعة
١	إذا وقع أحدهم في الملعب وتوقعنا أن ذراعه مكسورة فأول ما افعله هو	٠,٣٢	٠,٤٧	٣	منخفضة
٢	في الحالات الطارئة اتصل بالدفاع المدني على الرقم	٠,٣١	٠,٤٦	٤	منخفضة

المجال الرابع: الوقاية من الأمراض

حصلت فقرة " عند حدوث الرعاف (نزف الأنف) فإنني أطلب إلى الشخص أن " على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٠,٨٦)، بينما حصلت فقرة " في الحالات الطارئة اتصل بالدفاع المدني على الرقم " على أدنى رتبة وبدرجة منخفضة ، وبمتوسط حسابي (٠,٣١) ويبين ذلك جدول (٣٣).

الجدول ٣٣. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال الوقاية من الأمراض بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	معلومات حول التعامل مع مرض الزكام	٠,٨٤	٠,٣٧	١	مرتفعة
٢	بالنسبة للمطاعيم فأنا اعلم أنها	٠,٦٥	٠,٤٨	٢	متوسطة

المجال الخامس: الصحة الإنجابية

حصلت فقرة " المباعدة بين الأحمال هي وسيلة "على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٠,٨٤)، بينما حصلت فقرة " الحمل هو" على أدنى رتبة وبدرجة مرتفعة ،وبمتوسط حسابي (٠,٧٢) ويبين ذلك جدول (٣٤).

الجدول ٣٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال الصحة الإنجابية بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	المباعدة بين الأحمال هي وسيلة	٠,٨٤	٠,٣٦	١	مرتفعة
٢	الحمل هو	٠,٧٢	٠,٤٥	٢	مرتفعة

المجال السادس: احتياجات خاصة ومراهقة وتدخين ...

حصلت فقرة " المخدرات " على أعلى رتبة بمتوسط حسابي (٠,٩١)، بينما حصلت فقرة "يسبب التدخين الأمراض الآتية " على أدنى رتبة وبدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (٠,٥٧) ويبين ذلك جدول (٣٥).

الجدول ٣٥. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال احتياجات خاصة ومراهقة بالنسبة للمعرفة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	المخدرات	٠,٩١	٠,٢٩	١	مرتفعة
٣	بالنسبة للنرجيلة	٠,٧٥	٠,٤٤	٢	مرتفعة
٢	يسبب التدخين الأمراض الآتية	٠,٥٧	٠,٥٠	٣	متوسطة

ثانياً: الاقتناع

حصل مجال " النظافة الشخصية" على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٦)، بينما حصل مجال " السلوكات الصحية" على الرتبة الأدنى، ولكن بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,١٠)، بينما حصل جانب الاقتناع بشكل عام على متوسط حسابي بلغ (٤,٣٢) ويتضح ذلك من الجدول رقم (٣٦).

الجدول ٣٦. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في جميع مجالات الدراسة بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٢	النظافة الشخصية	٤,٥٦	٠,٧٤	١	مرتفعة
٤	الوقاية من الأمراض	٤,٤٠	٠,٨٤	٢	مرتفعة
٦	احتياجات خاصة ومراهقة	٤,٣٨	٠,٨٦	٣	مرتفعة
٥	الصحة الإنجابية	٤,٣٢	١,٠٧	٤	مرتفعة
٣	الإسعافات الأولية	٤,١٨	٠,٨٩	٥	مرتفعة
١	السلوكات الصحية	٤,١٠	٠,٨٠	٦	مرتفعة
	الاقتناع	٤,٣٢	٠,٧٠	ـــــ	مرتفعة

المجال الأول: السلوكات الصحية

حصلت فقرة " تناول الأغذية من الأماكن النظيفة " على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٤١)، بينما حصلت فقرة " تجنب تناول كل من الدهون والسكريات " على الرتبة الأدنى، ولكن بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي بلغ (٣,٦١) ويتضح ذلك من الجدول رقم (٣٧).

الجدول ٣٧. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال السلوكات الصحية بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٦	تناول الأغذية من الأماكن النظيفة	٤,٤١	١,١٧	١	مرتفعة
١	تناول وجبة الفطور يومياً	٤,٣٥	٠,٩٩	٢	مرتفعة
٨	المحافظة على الوزن المثالي أو ما يقاربه	٤,٣٥	١,٠٦	٢	مرتفعة
٣	تناول الخضروات والفاكهة	٤,٣٢	١,٠٧	٤	مرتفعة
٧	تناول الأغذية المتوازنة التي تحوي العناصر الغذائية جميعها	٤,٣١	١,٠٤	٥	مرتفعة
٢	المشي مدة (٦٠) دقيقة	٤,١١	١,١٣	٦	مرتفعة
٩	الاستماع إلى البرامج الإعلامية والصحية ومشاهدتها عبر التلفاز.	٣,٧٤	١,٢٢	٧	مرتفعة
٥	مراجعة الطبيب دورياً	٣,٧٣	١,٢٠	٨	مرتفعة
٤	تجنب تناول كل من الدهون والسكريات	٣,٦١	١,٢٥	٩	متوسطة

المجال الثاني: النظافة الشخصية

حصلت فقرة " غسل اليدين بالماء والصابون " على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٧٢)، بينما حصلت فقرة " استخدام الأدوات الشخصية لا أدوات الغير " على الرتبة الأدنى، ولكن بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٠) ويتضح ذلك من الجدول (٣٨).

الجدول ٣٨. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال النظافة الشخصية بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	غسل اليدين بالماء والصابون.	٤,٧٢	٠,٨١	١	مرتفعة
٤	الاستحمام مرتين أسبوعيا على الأقل.	٤,٦١	٠,٩٣	٢	مرتفعة
٨	التخلص الصحي من المواد المستهلكة والنفايات باستمرار.	٤,٦٠	٠,٩٠	٣	مرتفعة
٢	غسل اليدين بالماء والصابون قبل الطعام وبعده	٤,٥٩	٠,٨٧	٤	مرتفعة
٧	تنظيف المنزل وتهويته باستمرار.	٤,٥٩	٠,٩٥	٤	مرتفعة
٦	غسل الملابس وتعريضها للشمس	٤,٥١	١,٠٣	٦	مرتفعة
١	تنظيف الأسنان مرتين يومياً على الأقل	٤,٤٦	٠,٩٩	٧	مرتفعة
٥	استخدام الأدوات الشخصية لا أدوات الغير	٤,٤٠	١,١٢	٨	مرتفعة

المجال الثالث: الإسعافات الأولية

حصلت فقرة " وجود أدوات إسعاف أولي في بيتي " على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٣١)، بينما حصلت فقرة " وجود أدوات إسعاف بسيطة في حقيبتي (سيارتي) " على الرتبة الأدنى، ولكن بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٠٥) ويتضح ذلك من الجدول رقم (٣٩).

الجدول ٣٩. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال الإسعافات الأولية بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	وجود أدوات إسعاف أولي في بيتي	٤,٣١	١,٠٨	١	مرتفعة
٥	نقل الخبرات في الأمور الصحية لغيري.	٤,٢٧	١,٠٤	٢	مرتفعة
٢	الاتصال بالمعنيين من دفاع مدني، إسعاف.....الخ	٤,١٨	١,١٠	٣	مرتفعة
٤	وجود أدوات إسعاف بسيطة في حقيبتي (سيارتي)	٤,١٢	١,١٤	٤	مرتفعة
١	المساعدة في حالات الطوارئ(الإسعاف الأولي)	٤,٠٥	١,١٧	٥	مرتفعة

المجال الرابع: الوقاية من الأمراض

حصلت فقرة " شرب المياه النظيفة من مصادر آمنة " على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٣)، بينما حصلت فقرة " الحرص على أخذ المطاعيم واللقاحات "على الرتبة الأدنى، ولكن بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٢٦) ويبين ذلك الجدول رقم (٤٠).

الجدول ٤٠. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال الوقاية من الأمراض بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٥	شرب المياه النظيفة من مصادر آمنة.	٤,٦٣	٠,٨٤	١	مرتفعة
٤	تجنب العوامل المساعدة على حدوث المرض (التدخين، الكحول)	٤,٤٤	١,١٠	٢	مرتفعة
١	تجنب الأماكن التي تكون فيها مصادر العدوى	٤,٤٢	٠,٩٥	٣	مرتفعة
٣	الحرص على شراء وتحضير أطعمة صحية.	٤,٢٧	١,٠٩	٤	مرتفعة
٢	الحرص على أخذ المطاعيم واللقاحات	٤,٢٦	١,١٣	٥	مرتفعة

المجال الخامس: الصحة الإنجابية

حصلت أن فقرة " مرحلة المراهقة تتطلب رعاية صحية ونفسية وتعد من الفترات الحرجة " على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٦)، بينما حصلت فقرة " تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) ضرورة لصحة الأم "على الرتبة الأدنى، ولكن بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٢٤) ويبين ذلك الجدول رقم (٤١).

الجدول ٤١. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال الصحة الإنجابية بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	مرحلة المراهقة تتطلب رعاية صحية ونفسية وتعد من الفترات الحرجة	٤,٤٦	١,٠٧	١	مرتفعة
٤	المعرفة العلمية والصحة النفسية في مرحلة المراهقة والحمل تساهم في تخفيف المشكلات	٤,٣٣	١,٢٢	٢	مرتفعة
٢	تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) يساعد في إعطاء الطفل حقه من الاهتمام والرعاية	٤,٢٥	١,٤٤	٣	مرتفعة
١	تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) ضرورة لصحة الأم	٤,٢٤	١,٤٠	٤	مرتفعة

المجال السادس: احتياجات خاصة ومراهقة وتدخين ...

حصلت فقرة " المخدرات تؤثر في العقل والجسم " على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٥٥)، بينما حصلت فقرة " يمكن الشفاء من إدمان المخدرات "على الرتبة الأدنى، ولكن بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٢٩) ويبين ذلك الجدول رقم (٤٢).

الجدول ٤٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال احتياجات خاصة ومراهقة بالنسبة للاقتناع مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٤	المخدرات تؤثر في العقل والجسم	٤,٥٥	١,١٠	١	مرتفعة
٣	توفير التسهيلات لذوي الاحتياجات الخاصة	٤,٤٠	١,٠٦	٢	مرتفعة
١	إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع	٤,٣٨	١,٠٦	٣	مرتفعة
٢	التوعية المستمرة للطلبة فيما يخص التدخين والمخدرات	٤,٣٠	١,١٠	٤	مرتفعة
٥	يمكن الشفاء من إدمان المخدرات	٤,٢٩	١,١٥	٥	مرتفعة

ثالثاً: الممارسة

حصل مجال " النظافة الشخصية" على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٨)، بينما حصل مجال " الصحة الإنجابية " على الرتبة الأدنى، وبدرجة منخفضة وبمتوسط حسابي بلغ (١,٦٦)، بينما حصل جانب الممارسة بشكل عام على متوسط حسابي بلغ (٤,٤١) ويتضح ذلك من الجدول رقم (٤٣).

الجدول ٤٣. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في جميع مجالات الدراسة بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٢	النظافة الشخصية	٤,٣٨	٠,٧٣	١	مرتفعة
٤	الوقاية من الأمراض	٤,٠٥	٠,٨١	٢	مرتفعة
٣	الإسعافات الأولية	٣,٣٩	٠,٨٧	٣	متوسطة
١	السلوكات الصحية	٣,٣٨	٠,٧٤	٤	متوسطة
٦	احتياجات خاصة ومراهقة	٢,٦٩	١,١١	٥	منخفضة
٥	الصحة الإنجابية	١,٦٦	١,٧٧	٦	منخفضة
	الممارسة	٣,٤١	٠,٦٤	ــــ	متوسطة

المجال الأول: السلوكات الصحية

حصلت فقرة " تناول الأغذية من الأماكن النظيفة " على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,١١)، بينما حصلت فقرة " مراجعة الطبيب دورياً "على الرتبة الأدنى، ولكن بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٧) ويبين ذلك الجدول رقم (٤٤).

الجدول ٤٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال السلوكات الصحية بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٦	تناول الأغذية من الأماكن النظيفة	٤,١١	١,١٩	١	مرتفعة
٣	تناول الخضروات والفاكهة	٣,٦٩	١,١٢	٢	مرتفعة
٨	المحافظة على الوزن المثالي أو ما يقاربه	٣,٦٨	١,٣٠	٣	مرتفعة
١	تناول وجبة الفطور يومياً	٣,٦١	١,٢٠	٤	متوسطة
٧	تناول الأغذية المتوازنة التي تحوي العناصر الغذائية جميعها	٣,٥٤	١,٠٧	٥	متوسطة
٢	المشي مدة (٦٠) دقيقة	٣,٣١	١,٢١	٦	متوسطة
٤	تجنب تناول كل من الدهون والسكريات	٣,٠٥	١,٠٦	٧	متوسطة
٩	الاستماع إلى البرامج الإعلامية والصحية ومشاهدتها عبر التلفاز.	٢,٩٩	١,٢٣	٨	متوسطة
٥	مراجعة الطبيب دورياً	٢,٤٧	١,١٠	٩	متوسطة

المجال الثاني: النظافة الشخصية

حصلت فقرة " غسل اليدين بالماء والصابون بعد استعمال المرحاض " على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٦٥)، بينما حصلت فقرة "تنظيف الأسنان مرتين يومياً على الأقل "على الرتبة الأدنى، ولكن بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٣,٩٤) ويبين ذلك الجدول رقم (٤٥).

الجدول ٤٥. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال النظافة الشخصية بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	غسل اليدين بالماء والصابون بعد استعمال المرحاض.	٤,٦٥	٠,٨٩	١	مرتفعة
٦	غسل الملابس وتعريضها للشمس	٤,٥١	١,٠٣	٢	مرتفعة
٤	الاستحمام مرتين أسبوعيا على الأقل.	٤,٥٠	١,٠٤	٣	مرتفعة
٨	التخلص الصحي من المواد المستهلكة والنفايات باستمرار.	٤,٤٤	٠,٩٣	٤	مرتفعة
٧	تنظيف المنزل وتهويته باستمرار.	٤,٣٧	١,١١	٥	مرتفعة
٢	غسل اليدين بالماء والصابون قبل الطعام وبعده	٤,٣٧	٠,٩٠	٥	مرتفعة
٥	استخدام الأدوات الشخصية لا أدوات الغير	٤,٢٨	١,٠٨	٧	مرتفعة
١	تنظيف الأسنان مرتين يومياً على الأقل	٣,٩٤	١,٢٢	٨	مرتفعة

المجال الثالث: الإسعافات الأولية

حصلت فقرة " نقل الخبرات في الأمور الصحية لغيري " على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٣,٨١)، بينما حصلت فقرة " وجود أدوات إسعاف بسيطة في حقيبتي (سيارتي)"على الرتبة الأدنى، ولكن بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٢) ويبين ذلك الجدول رقم (٤٦).

الجدول ٤٦. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال الإسعافات الأولية بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٥	نقل الخبرات في الأمور الصحية لغيري	٣,٨١	١,١٦	١	مرتفعة
٣	وجود أدوات إسعاف أولي في بيتي	٣,٦٤	١,٢٨	٢	مرتفعة
١	المساعدة في حالات الطوارئ (الإسعاف الأولي)	٣,٣٩	١,١٨	٣	مرتفعة
٢	الاتصال بالمعنيين من دفاع مدني، إسعاف............الخ	٣,٣٠	١,٢٧	٤	متوسطة
٤	وجود أدوات إسعاف بسيطة في حقيبتي (سيارتي)	٢,٨٢	١,٣٨	٥	متوسطة

المجال الرابع: الوقاية من الأمراض

فقرة " شرب المياه النظيفة من مصادر آمنة " حصلت على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٦)، بينما حصلت فقرة " الحرص على شراء وتحضير أطعمة صحية."على الرتبة الأدنى، ولكن بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٣) ويوضح ذلك الجدول رقم (٤٧).

الجدول ٤٧. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال الوقاية من الأمراض بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٥	شرب المياه النظيفة من مصادر آمنة.	٤,٤٦	٠,٩١	١	مرتفعة
٤	تجنب العوامل المساعدة على حدوث المرض (التدخين، الكحول)	٤,٠٦	١,٣٥	٢	مرتفعة
١	تجنب الأماكن التي تكون فيها مصادر العدوى	٤,٠٠	١,٠٣	٣	مرتفعة
٢	الحرص على أخذ المطاعيم واللقاحات	٣,٩٢	١,١٤	٤	مرتفعة
٣	الحرص على شراء وتحضير أطعمة صحية.	٣,٨٣	١,١١	٥	مرتفعة

المجال الخامس: الصحة الإنجابية

حصلت فقرة " مرحلة المراهقة تتطلب رعاية صحية ونفسية وتعد من الفترات الحرجة " على أعلى رتبة ولكن بدرجة منخفضة وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٧)، بينما حصلت فقرة " تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) ضرورة لصحة الأم "على الرتبة الأدنى، وأيضاً بدرجة منخفضة وبمتوسط حسابي بلغ (١,٢٢) ويبين ذلك الجدول رقم (٤٨).

الجدول ٤٨. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال الصحة الإنجابية بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
٣	مرحلة المراهقة تتطلب رعاية صحية ونفسية وتعد من الفترات الحرجة	٢,٢٧	٢,٢٣	١	منخفضة
٤	المعرفة العلمية والصحة النفسية في مرحلة المراهقة والحمل تساهم في تخفيف المشكلات	١,٩٠	٢,١٨	٢	منخفضة
٢	تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) يساعد في إعطاء الطفل حقه من الاهتمام والرعاية	١,٢٥	١,٩٨	٣	منخفضة
١	تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) ضرورة لصحة الأم	١,٢٢	١,٩٥	٤	منخفضة

المجال السادس: احتياجات خاصة ومراهقة وتدخين ...

حصلت فقرة " إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع " على أعلى رتبة وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (٣,٦٩)، بينما حصلت فقرة " يمكن الشفاء من إدمان المخدرات "على الرتبة الأدنى، وبدرجة منخفضة وبمتوسط حسابي بلغ (١,٢١) ويبين ذلك الجدول رقم (٤٩).

الجدول ٤٩. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لإجابات الطلبة في مجال احتياجات خاصة ومراهقة بالنسبة للممارسة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
١	إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع	٣,٦٩	١,٣١	١	مرتفعة
٢	التوعية المستمرة للطلبة فيما يخص التدخين والمخدرات	٣,٥١	١,٢٨	٢	متوسطة
٣	توفير التسهيلات لذوي الاحتياجات الخاصة	٣,٥٥	١,٢٨	٣	متوسطة
٤	المخدرات تؤثر في العقل والجسم	١,٥١	٢,٠٩	٤	منخفضة
٥	يمكن الشفاء من إدمان المخدرات	١,٢١	١,٩٢	٥	منخفضة

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لجنسهم؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) لفحص الفروق في درجات جوانب المعرفة والاقتناع والممارسة حسب جنس الطلبة، وفيما يلي عرض للنتائج

أولاً: المعرفة

لم يظهر اختبار (ت) فرقاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للمعرفة بين الذكور والإناث، إذ بلغت قيمة (ت) (٠,٦٤)، كما لم يظهر هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات، باستثناء مجال "النظافة الشخصية"، حيث بلغت قيمة ت (٠,٠٠٨)، وظهر من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق لصالح الذكور حيث بلغ (١,٦٤) ، بينما بلغ للإناث (١,٥٢) وذلك إشارة إلى الجدول رقم (٥٠).

الجدول ٥٠. نتائج اختبار (ت) لإيجاد مستوى دلالة الفروق في درجات المعرفة حسب جنس الطلبة

المجال	ذكر		أنثى		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السلوكات الصحية	٢,٠٧	٠,٨٣	٢,٠٣	٠,٧٨	٠,٦٤	٠,٥٣
النظافة الشخصية	١,٦٤	٠,٥٦	١,٥٢	٠,٥٤	٢,٦٦	٠,٠١
الإسعافات الأولية	٢,٣٣	٠,٩١	٢,٢٢	٠,٩٢	١,٤٠	٠,١٦
الوقاية من الأمراض	١,٤٦	٠,٦٧	١,٥١	٠,٦١	٠,٩٧	٠,٣٣
الصحة الإنجابية	١,٥٤	٠,٥٩	١,٥٨	٠,٥٩	٠,٨٤	٠,٤٠
احتياجات خاصة ومراهقة	٢,١٨	٠,٨٢	٢,٢٢	٠,٧٥	٠,٧٥	٠,٤٦
المعرفة	١١,٢١	٢,٦٠	١١,٠٩	٢,٣٢	٠,٦٤	٠,٥٢

ثانياً: الاقتناع

بينت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية للاقتناع بين الذكور والإناث، إذ بلغت قيمة (ت) (٠,٠١٢)، وظهر من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق لصالح الإناث حيث بلغ (٤,٣٧) ، بينما بلغ للذكور (٤,٢٢). كما ظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مجال السلوكات الصحية لصالح الإناث، ومجال الوقاية من الأمراض لصالح الإناث أيضاً، ومجال الصحة الإنجابية، ومجال احتياجات خاصة ومراهقة وكلها لصالح الإناث كما بينتها قيم المتوسطات الحسابية ويظهر ذلك الجدول رقم (٥١).

الجدول ٥١. نتائج اختبار (ت) لإيجاد مستوى دلالة الفروق في درجات الاقتناع حسب جنس الطلبة

المجال	ذكر		أنثى		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السلوكات الصحية	٤,٠٠	٠,٨٠	٤,١٥	٠,٨٠	٢,٣٧	٠,٠٢
النظافة الشخصية	٤,٤٩	٠,٥٥	٤,٥٩	٠,٨٢	١,٦١	٠,١١
الإسعافات الأولية	٤,١٧	٠,٨١	٤,١٩	٠,٩٣	٠,٢٧	٠,٧٩
الوقاية من الأمراض	٤,٢٦	٠,٨١	٤,٤٧	٠,٨٥	٣,١٤	٠,٠٠
الصحة الإنجابية	٤,١٣	١,٠٠	٤,٤٢	١,٠٨	٣,٣٠	٠,٠٠
احتياجات خاصة ومراهقة	٤,٢٩	٠,٧٢	٤,٤٣	٠,٩١	٢,٠٠	٠,٠٥
الاقتناع	٤,٢٢	٠,٥٩	٤,٣٧	٠,٧٥	٢,٥٣	٠,٠١

ثالثاً: الممارسة

بينت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في الدرجة الكلية للاقتناع بين الذكور والإناث، إذ بلغت قيمة (ت) (٠,٠٤٥)، وظهر من المتوسطات الحسابية أن هذا الفرق لصالح الإناث حيث بلغ (٣,٤٥) ، بينما بلغ للذكور (٣,٣٤). كما ظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مجال السلوكات الصحية لصالح الإناث، ومجال النظافة الشخصية ومجال الوقاية من الأمراض،ومجال الصحة الإنجابية، وكلها لصالح الإناث كما بينتها قيم المتوسطات الحسابية كما يظهر من الجدول رقم (٥٢).

الجدول ٥٢. نتائج اختبار (ت) لإيجاد مستوى دلالة الفروق في درجات الاقتناع حسب جنس الطلبة

المجال	ذكر		أنثى		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السلوكات الصحية	٣,٢١	٠,٨٥	٣,٤٧	٠,٦٨	٤,٣٢	٠,٠٠
النظافة الشخصية	٤,٢٧	٠,٦٢	٤,٤٣	٠,٧٧	٢,٨٠	٠,٠١
الإسعافات الأولية	٣,٣٥	٠,٨٥	٣,٤١	٠,٨٩	٠,٨٣	٠,٤١
الوقاية من الأمراض	٣,٨٢	٠,٨٥	٤,١٧	٠,٧٦	٥,٤٢	٠,٠٠
الصحة الإنجابية	١,٩١	١,٨٢	١,٥٤	١,٧٤	٢,٦٣	٠,٠١
احتياجات خاصة ومراهقة	٢,٧٥	١,٢٣	٢,٦٧	١,٠٥	٠,٩٥	٠,٣٤
الممارسة	٣,٣٤	٠,٧٢	٣,٤٥	٠,٦٠	٢,٠١	٠,٠٥

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

"**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لتخصصاتهم؟**"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) لفحص الفروق في درجات جوانب المعرفة والاقتناع والممارسة حسب جنس الطلبة، وفيما يلي عرض للنتائج

بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الجوانب الرئيسة للدراسة (المعرفة، الاقتناع، الممارسة) تعزى لمتغير الكليات وجميعها لصالح الكليات العلمية كما يشير إلى ذلك الجدول رقم (٥٣) ، إذ كانت النتائج كالتالي:

- **المعرفة:** بلغت قيمة ت بالنسبة لمجال الإسعافات الأولية (٠,٠٠) وكانت الفروق التي تعزى لمتغير الكلية لصالح الكليات العلمية كما بينه المتوسط الحسابي للكليات العلمية إذ بلغ (٢٠٤٢)، بينما كان المتوسط الحسابي للكليات الإنسانية (٢,١٣).
- **الاقتناع:** بلغت قيمة ت لمجال السلوكات الصحية (٠,٠٠١)، ولمجال النظافة الشخصية (٠,٠٢)، ولمجال الوقاية من الأمراض (٠,٠٠٣) ولمجال الاحتياجات الخاصة (٠,٠٢٢)، وكانت كلها لصالح الكليات العلمية.
- **الممارسة:** بلغت قيمة ت في مجال النظافة الشخصية (٠,٠٠٧)، والدرجة الكلية للمجال (٠,٠٣٤) وكلها أيضاً لصالح الكليات العلمية.

جدول (٥٣) نتائج اختبار ت لإيجاد مستوى دلالة الفروق في درجة إدراك الطلبة للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي حسب كلياتهم

الجوانب الرئيسة ومجالاتها	علمية		إنسانية		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السلوكات الصحية	٢,٠٧	٠,٧٥	٢,٠٢	٠,٨٣	٠,٨٤	٠,٤٠
النظافة الشخصية	١,٦٢	٠,٥٣	١,٥٢	٠,٥٦	٢,٤٧	٠,٠١
الإسعافات الأولية	٢,٤٢	٠,٩٤	٢,١٣	٠,٨٨	٤,٢٠	٠,٠٠
الوقاية من الأمراض	١,٥٤	٠,٦٦	١,٤٥	٠,٦٠	١,٩٠	٠,٠٦
الصحة الإنجابية	١,٦١	٠,٥٨	١,٥٣	٠,٥٩	١,٩٠	٠,٠٦
احتياجات خاصة ومراهقة	٢,٣٠	٠,٧٥	٢,١٤	٠,٧٩	٢,٧٠	٠,٠١
المعرفة	١١,٥٥	٢,٤٢	١٠,٧٨	٢,٣٥	٤,٣٠	٠,٠٠
السلوكات الصحية	٤,٢١	٠,٦١	٤,٠١	٠,٩٣	٣,٤٠	٠,٠٠
النظافة الشخصية	٤,٦٣	٠,٥٦	٤,٥٠	٠,٨٦	٢,٣٠	٠,٠٢
الإسعافات الأولية	٤,٢٤	٠,٧٥	٤,١٤	١,٠٠	١,٥٠	٠,١٣
الوقاية من الأمراض	٤,٥١	٠,٦١	٤,٣٢	٠,٩٨	٢,٩٠	٠,٠٠
الصحة الإنجابية	٤,٣٣	٠,٩٠	٤,٣١	١,١٩	٠,٢٠	٠,٨٣
احتياجات خاصة ومراهقة	٤,٤٦	٠,٥٩	٤,٣١	١,٠٣	٢,٣٠	٠,٠٢
الاقتناع	٤,٤٠	٠,٤٩	٤,٢٥	٠,٨٣	٢,٧٠	٠,٠١
السلوكات الصحية	٣,٤٣	٠,٥٧	٣,٣٤	٠,٨٦	١,٥٠	٠,١٣
النظافة الشخصية	٤,٤٦	٠,٥٨	٤,٣١	٠,٨٣	٢,٧٠	٠,٠١
الإسعافات الأولية	٣,٤٥	٠,٧٩	٣,٣٤	٠,٩٤	١,٧٠	٠,٠٨
الوقاية من الأمراض	٤,١١	٠,٧٣	٤,٠٠	٠,٨٧	١,٨٠	٠,٠٨
الصحة الإنجابية	١,٧٠	١,٧٨	١,٦٣	١,٧٦	٠,٥٠	٠,٥٩
احتياجات خاصة ومراهقة	٢,٧٣	١,٠٩	٢,٦٦	١,١٣	٠,٨٠	٠,٤٤
الممارسة	٣,٤٧	٠,٥٥	٣,٣٦	٠,٧٠	٢,١٠	٠,٠٣

النتائج المتعلقة بالسؤال السادس

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لمستوى السنة الجامعية لديهم؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية ولانحرافات المعيارية للمعرفة والاقتناع والممارسة، كما تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق بين الدرجات.
يشير الجدول رقم (٥٤) للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة للمعرفة والاقتناع والممارسة حسب السنة الدراسية، إذ ستظهر بالجدول اللاحق نتائج الاختبار الأحادي لتحديد الفروق.

جدول ٥٤. المتوسطات الحسابية ولانحرافات المعيارية للمعرفة والاقتناع والممارسة حسب السنة الدراسية للطلبة

المجال	١		٢		٣		٤	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السلوكات الصحية	١,٨٨	٠,٨٤	٢,١٥	٠,٨١	٢,٠٥	٠,٧٦	٢,٠٨	٠,٧٧
النظافة الشخصية	١,٥٦	٠,٥٢	١,٥٩	٠,٥٢	١,٥٥	٠,٥٤	١,٥٦	٠,٥٩
الإسعافات الأولية	٢,١٦	٠,٩٨	٢,٢٦	٠,٨٢	٢,٣٠	٠,٩٥	٢,٣٠	٠,٨٩
الوقاية من الأمراض	١,٤٩	٠,٦٣	١,٤٨	٠,٥٩	١,٥٠	٠,٦٣	١,٤٨	٠,٦٦
الصحة الإنجابية	١,٥٤	٠,٥٧	١,٥٥	٠,٦٥	١,٥٤	٠,٦٢	١,٦٢	٠,٥٣
احتياجات خاصة ومراهقة	٢,٢٢	٠,٦٥	٢,٠٣	٠,٨٢	٢,٢٦	٠,٧٦	٢,٢٧	٠,٨٤
المعرفة	١٠,٨٦	٢,٢٩	١١,٠٨	٢,٣٧	١١,١٩	٢,٣٢	١١,٣١	٢,٦٠
السلوكات الصحية	٤,١٨	٠,٦٠	٣,٩٩	٠,٧٧	٤,١٠	٠,٨٥	٤,١٢	٠,٩٠
النظافة الشخصية	٤,٦٨	٠,٤٧	٤,٤٨	٠,٦٢	٤,٥٨	٠,٨٠	٤,٤٩	٠,٩١
الإسعافات الأولية	٤,١٤	٠,٨٣	٤,٢٥	٠,٧٤	٤,٢٠	٠,٩٢	٤,١٧	١,٠٠
الوقاية من الأمراض	٤,٤٦	٠,٨٤	٤,٣٧	٠,٦٦	٤,٤٠	٠,٨٧	٤,٣٩	٠,٩١
الصحة الإنجابية	٤,٣٦	١,٠٦	٤,٤٩	٠,٦٢	٤,٣٣	١,٠٩	٤,١٨	١,٢٥
احتياجات خاصة ومراهقة	٤,٣٦	٠,٨٤	٤,٤٣	٠,٥٣	٤,٤٥	٠,٨٨	٤,٣٠	١,٠١
الاقتناع	٤,٣٧	٠,٥٣	٤,٣٠	٠,٥٠	٤,٣٤	٠,٧٦	٤,٢٨	٠,٨٥
السلوكات الصحية	٣,٣٦	٠,٧١	٣,٣٤	٠,٧٧	٣,٤٣	٠,٦٢	٣,٣٨	٠,٨٧
النظافة الشخصية	٤,٤٢	٠,٦٤	٤,٢٩	٠,٧٠	٤,٤٩	٠,٥٥	٤,٢٩	٠,٩٤
الإسعافات الأولية	٣,٢٧	٠,٨٠	٣,٤٥	٠,٨٠	٣,٤٦	٠,٨٠	٣,٣٨	١,٠٢
الوقاية من الأمراض	٤,١٠	٠,٧٣	٣,٩٧	٠,٧٥	٤,١٠	٠,٦٨	٤,٠٣	١,٠٠
الصحة الإنجابية	١,٣٤	١,٦٣	١,٥١	١,٦١	١,٧٨	١,٩٢	١,٨٨	١,٧٨
احتياجات خاصة ومراهقة	٢,٥٦	٠,٩٨	٢,٦١	١,١٥	٢,٧٥	١,٠٩	٢,٧٩	١,١٩
الممارسة	٣,٣٥	٠,٥٣	٣,٣٥	٠,٦٠	٣,٤٩	٠,٥٤	٣,٤٢	٠,٨٠

أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق ظاهرية حسب مستوى الطالب الدراسي بالنسبة للمعرفة ككل، في حين تبين وجود فروق في السلوكات الصحية حيث قيمة ف (٢,٠٥) ، وأيضاً في مجال الاحتياجات الخاصة حيث قيمة ف (١,٧٩) كما يتبين من جدول (٥٥) .

جدول (٥٥) تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق حسب السنة الدراسية بالنسبة للمعرفة

المجال		مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
السلوكات الصحية	بين المجموعات	٦,١٥	٢,٠٥	٣,٣	٠,٠٢
	داخل المجموعات	٤٣٣,٦٤	٠,٦٣		
	المجموع	٤٣٩,٧٩			
النظافة الشخصية	بين المجموعات	٠,١٦	٠,٠٥	٠,٢	٠,٩١
	داخل المجموعات	٢٠٧,٢٤	٠,٣٠		
	المجموع	٢٠٧,٤١			
الإسعافات الأولية	بين المجموعات	٢,٠٤	٠,٦٨	٠,٨	٠,٤٩
	داخل المجموعات	٥٨٤,٤٤	٠,٨٤		
	المجموع	٥٨٦,٤٨			
الوقاية من الأمراض	بين المجموعات	٠,٠٦	٠,٠٢	٠,٠	٠,٩٩
	داخل المجموعات	٢٧٦,٠٩	٠,٤٠		
	المجموع	٢٧٦,١٥			
الصحة الإنجابية	بين المجموعات	٠,٩٠	٠,٣٠	٠,٩	٠,٤٦
	داخل المجموعات	٢٤٠,٢٥	٠,٣٥		
	المجموع	٢٤١,١٥			
احتياجات خاصة ومراهقة	بين المجموعات	٥,٣٨	١,٧٩	٣,٠	٠,٠٣
	داخل المجموعات	٤١٢,٠٤	٠,٥٩		
	المجموع	٤١٧,٤٢			
المعرفة	بين المجموعات	١٩,٣٣	٦,٤٤	١,١	٠,٣٤
	داخل المجموعات	٤٠٠١٧,٧٩	٥,٨٠		
	المجموع	٤٠٠٣٧,١٢			

يظهر اختبار توكي أن الفروق في السلوكات الصحية كانت بين طلبة السنة الأولى وطلبة السنة الثانية لصالح السنة الثانية وبمتوسط حسابي (٢٠١٥) في حين بلغ للطلبة في السنة الأولى (١,٨٨) . أيضاً تبين أن مصدر الفرق في مجال الاحتياجات الخاصة كان بين طلبة السنة الثانية من جهة وطلبة السنة الثالثة والرابعة من جهة أخرى وقد بلغ المتوسط الحسابي لطلبة السنة الثانية (٢,٠٣) ولطلبة السنة الثالثة (٢,٢٦) ولطلبة السنة الرابعة (٢,٢٧) كما يظهر من الجدول (٥٦).

جدول ٥٦. نتائج اختبار توكي لدلالة الفروق بالنسبة للمعرفة حسب السنة الدراسية

المجال	السنة	السنة		
		٢	٣	٤
السلوكات الصحية	١	-.٢٧(*)	-٠,١٧	-٠,٢٠
	٢		٠,١٠	٠,٠٧
	٣			-٠,٠٣
النظافة الشخصية	١	-٠,٠٣	٠,٠٢	٠,٠٠
	٢		٠,٠٥	٠,٠٣
	٣			-٠,٠٢
الإسعافات الأولية	١	-٠,١٠	-٠,١٣	-٠,١٤
	٢		-٠,٠٣	-٠,٠٤
	٣			-٠,٠١
الوقاية من الأمراض	١	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠٢
	٢		-٠,٠١	٠,٠١
	٣			٠,٠٢
الصحة الإنجابية	١	-٠,٠١	٠,٠١	-٠,٠٨
	٢		٠,٠٢	-٠,٠٧
	٣			-٠,٠٨
احتياجات خاصة ومراهقة	١	٠,١٨	-٠,٠٥	-٠,٠٥
	٢		-.٢٣(*)	-.٢٤(*)
	٣			-٠,٠١
المعرفة	١	-٠,٢٢	-٠,٣٣	-٠,٤٥
	٢		-٠,١٢	-٠,٢٣
	٣			-٠,١٢

تبين عدم وجود فروق ظاهرية حسب السنة الدراسية بالنسبة للاقتناع، حيث أظهرت ذلك نتائج تحليل التباين كما هو موضح من الجدول (٥٧).

جدول (٥٧) تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق حسب السنة الدراسية بالنسبة للاقتناع

المجال		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
السلوكات الصحية	بين المجموعات	٢,٧٥	٣	٠,٩٢	١,٤	٠,٢٤
	داخل المجموعات	٤٤٧,٠٩	٦٩٣	٠,٦٥		
	المجموع	٤٤٩,٨٥	٦٩٦			
النظافة الشخصية	بين المجموعات	٤,٠٠	٣	١,٣٣	٢,٤	٠,٠٧
	داخل المجموعات	٣٨١,٥٥	٦٩٣	٠,٥٥		
	المجموع	٣٨٥,٥٦	٦٩٦			
الإسعافات الأولية	بين المجموعات	٠,٩١	٣	٠,٣٠	٠,٤	٠,٧٧
	داخل المجموعات	٥٥٥,١٣	٦٩٣	٠,٨٠		
	المجموع	٥٥٦,٠٤	٦٩٦			
الوقاية من الأمراض	بين المجموعات	٠,٧٢	٣	٠,٢٤	٠,٣	٠,٨٠
	داخل المجموعات	٤٩٠,٥٥	٦٩٣	٠,٧١		
	المجموع	٤٩١,٢٧	٦٩٦			
الصحة الإنجابية	بين المجموعات	٨,٢٨	٣	٢,٧٦	٢,٤	٠,٠٦
	داخل المجموعات	٧٨٣,٥٧	٦٩٣	١,١٣		
	المجموع	٧٩١,٨٥	٦٩٦			
احتياجات خاصة ومراهقة	بين المجموعات	٢,٤٥	٣	٠,٨٢	١,١	٠,٣٥
	داخل المجموعات	٥١١,٩٧	٦٩٣	٠,٧٤		
	المجموع	٥١٤,٤٢	٦٩٦			
الاقتناع	بين المجموعات	٠,٧٩	٣	٠,٢٦	٠,٥	٠,٦٦
	داخل المجموعات	٣٤١,٠٢	٦٩٣	٠,٤٩		
	المجموع	٣٤١,٨٢	٦٩٦			

جدول ٥٨. نتائج اختبار توكي لدلالة الفروق بالنسبة للاقتناع حسب السنة الدراسية

المجال	السنة	السنة		
		٢	٣	٤
السلوكات الصحية	١	٠,١٩	٠,٠٨	٠,٠٦
	٢		-٠,١٢	-٠,١٤
	٣			-٠,٠٢
النظافة الشخصية	١	٠,٢٠	٠,٠٩	٠,١٨
	٢		-٠,١٠	-٠,٠١
	٣			٠,٠٩
الإسعافات الأولية	١	-٠,١١	-٠,٠٦	-٠,٠٤
	٢		٠,٠٥	٠,٠٧
	٣			٠,٠٢
الوقاية من الأمراض	١	٠,٠٩	٠,٠٦	٠,٠٧
	٢		-٠,٠٣	-٠,٠٢
	٣			٠,٠١
الصحة الإنجابية	١	-٠,١٣	٠,٠٣	٠,١٨
	٢		٠,١٧	(*)٣١.
	٣			٠,١٥
احتياجات خاصة ومراهقة	١	-٠,٠٦	-٠,٠٨	٠,٠٦
	٢		-٠,٠٢	٠,١٢
	٣			٠,١٤
الاقتناع	١	٠,٠٧	٠,٠٣	٠,٠٩
	٢		-٠,٠٣	٠,٠٢
	٣			٠,٠٦

أظهرت نتائج تحليل التباين لفحص دلالة الفروق الظاهرية حسب السنة الدراسية للممارسة، عدم وجود فروق إذ يظهر ذلك الجدول (٥٩).

جدول (٥٩) تحليل التباين الأحادي لفحص دلالة الفروق حسب السنة الدراسية بالنسبة للممارسة

		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
السلوكات الصحية	بين المجموعات	٠,٨١	٣	٠,٢٧	٠,٥	٠,٦٩
	داخل المجموعات	٣٨٤,٧٥	٦٩٣	٠,٥٦		
	المجموع	٣٨٥,٥٦	٦٩٦			
النظافة الشخصية	بين المجموعات	٥,٣٥	٣	١,٧٨	٣,٤	٠,٠٢
	داخل المجموعات	٣٦٧,٨٤	٦٩٣	٠,٥٣		
	المجموع	٣٧٣,١٩	٦٩٦			
الإسعافات الأولية	بين المجموعات	٣,٦٧	٣	١,٢٢	١,٦	٠,١١
	داخل المجموعات	٥٢٩,١٩	٦٩٣	٠,٧٦		
	المجموع	٥٣٢,٨٦	٦٩٦			
الوقاية من الأمراض	بين المجموعات	١,٨٧	٣	٠,٦٢	١,٠	٠,٤٢
	داخل المجموعات	٤٥٢,٨١	٦٩٣	٠,٦٥		
	المجموع	٤٥٤,٦٧	٦٩٦			
الصحة الإنجابية	بين المجموعات	٣٢,٢٠	٣	١٠,٧٣	٣,٥	٠,٠٢
	داخل المجموعات	٢،١٤٦,٣٢	٦٩٣	٣,١٠		
	المجموع	٢،١٧٨,٥٢	٦٩٦			
احتياجات خاصة ومراهقة	بين المجموعات	٦,٠٤	٣	٢,٠١	١,٦	٠,١٨
	داخل المجموعات	٨٤٩,٤٧	٦٩٣	١,٢٣		
	المجموع	٨٥٥,٥١	٦٩٦			
الممارسة	بين المجموعات	٢,٢٦	٣	٠,٧٥	١,٨	٠,١٤
	داخل المجموعات	٢٨٢,٥٠	٦٩٣	٠,٤١		
	المجموع	٢٨٤,٧٦	٦٩٦			

جدول ٦٠. نتائج اختبار توكي لفحص دلالة الفروق بالنسبة للممارسة حسب السنة الدراسية

المجال	السنة	السنة		
		٢	٣	٤
السلوكات الصحية	١	٠,٠١	-٠,٠٨	-٠,٠٣
	٢		-٠,٠٩	-٠,٠٤
	٣			٠,٠٥
النظافة الشخصية	١	٠,١٣	-٠,٠٧	٠,١٣
	٢		-٠,٢٠	٠,٠٠
	٣			.٢٠(*)
الإسعافات الأولية	١	-٠,١٨	-٠,١٩	-٠,١١
	٢		-٠,٠١	٠,٠٧
	٣			٠,٠٨
الوقاية من الأمراض	١	٠,١٣	٠,٠٠	٠,٠٧
	٢		-٠,١٣	-٠,٠٦
	٣			٠,٠٧
الصحة الإنجابية	١	-٠,١٦	-٠,٤٤	-.٥٤(*)
	٢		-٠,٢٨	-٠,٣٧
	٣			-٠,١٠
احتياجات خاصة ومراهقة	١	-٠,٠٥	-٠,١٩	-٠,٢٢
	٢		-٠,١٤	-٠,١٨
	٣			-٠,٠٤
الممارسة	١	٠,٠٠	-٠,١٤	-٠,٠٧
	٢		-٠,١٤	-٠,٠٨
	٣			٠,٠٦

نص السؤال السابع: ما الإستراتيجية المقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

تم في المرحلة الأولى والثانية تعرف كل مما يلي:

- درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية لقيادة التغيير.
- درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس، والطلبة في الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي، وذلك بالتعرف إلى مستوى المعرفة، والاتجاه، والممارسة حسب الأداة المصممة لهذا الغرض.

كانت درجة إدراك هيئة التدريس للمفاهيم المتعلقة بقيادة التغيير مرتفعة، وبالتالي كانت هذه النتيجة من باب الفرص المتاحة المتضمنة بالإستراتيجية.

أما بالنسبة لمستوى التثقيف الصحي لدى أعضاء هيئة التدريس فأشارت النتائج أن المعرفة متوفرة وبدرجة مرتفعة ولكن الاتجاه والممارسة كانت منخفضة نسبياً، وهذا يتوجب التركيز عليه من خلال الإستراتيجية المقترحة.

تسعى إستراتيجية التغيير في مجال التثقيف الصحي إلى الارتقاء بالمستوى الصحي للطلبة من خلال استثمار كافة الإمكانات الداعمة للصحة في الجامعة والموارد البشرية والمادية لهذه الغاية، وتتكون الإستراتيجية من خمس مراحل هي:

المرحلة الأولى: التخطيط للتخطيط.

المرحلة الثانية: تحليل الأبعاد البيئية.

المرحلة الثالثة: وضع استراتيجيات التخطيط وصياغتها إجرائياً.

المرحلة الرابعة: وضع البرامج وتنفيذها.

المرحلة الخامسة: تقييم الإستراتيجية وفاعليتها.

المرحلة الأولى: التخطيط للتخطيط

التخطيط الاستراتيجي يعد مرتكزاً لأي إستراتيجية،إذ يعنى بفهم عناصرها، وإجراءاتها، وآليات تنفيذها. وتشمل هذه المرحلة الخطوات الآتية:

- تشكيل فريق التخطيط: يتم اختيار فريق التخطيط لإستراتيجية قيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي في الجامعة الأردنية من قبل الإدارة العليا في الجامعة، ويتكون من مدرسين في الجامعة (لا يهم الرتبة)، يفضل من لهم الرغبة للعمل بالفريق على أن يكون الفريق يحتوي كل من التخصصات الآتية:

- متخصص في الإدارة التربوية.

للإفادة من مقدرته على صياغة الخطط والاستراتيجيات، وبناء أدوات لتقييم البرامج، وتقدير الحاجات وغيرها من الأمور الإدارية التربوية.ويفضل أن يكون هو قائد الفريق لامتلاكه المهارات القيادية.

- متخصص في الصحة العامة.

للإفادة من خبرته ومعلوماته عن كيفية نشر التثقيف الصحي في الأوساط المختلفة.

- متخصص في التمريض.

للإفادة من خبراته في التثقيف الصحي، ويفضل أن يكون تخصصه الفرعي "تثقيف صحي".

- متخصص في الإعلام.

للإفادة من خبراته ومعلوماته حول العمليات الإعلامية التي تستوجبها بعض البرامج الناتجة عن الإستراتيجية، وكونه حلقة الوصل بين فريق التخطيط، والجهاز الإعلامي بالجامعة الأردنية.

- متخصص في التكنولوجيا والنشر الإلكتروني.

للإفادة من خبراته في عمليات البرمجة الإلكترونية للبرامج الصحية المحوسبة، وعمليات نشر تلك البرامج على البرامج الخاصة، وخصوصً التي يستخدمه الطلبة بكثرة.

- متخصص في الإحصاء.
- للإفادة من خبراته في عمليات الإحصاء للبرامج الصحية، وبرامج التقييم، وتنظيم البيانات واستخراج معاملات الارتباط كلما دعت الحاجة لعمليات تقييم البرامج.
- طالب من كل من الكليات الإنسانية، والعلمية.

للإفادة من أفكارهم وخبراتهم عن التوجهات العامة للطلبة، والمستجدات الصحية التي تنتشر في شارع الجامعة بشكل عام.

- التخطيط لعقد دورات تدريبية: وهنا يتم الاتصال مع الجهات التي تعني بالتثقيف الصحي والإعلام الصحي (محلية أو دولية) لعقد لقاءات معينة مع الفريق بهدف زيادة تأهيلهم، وإطلاعهم على استراتيجيات محلية ودولية مرتبطة بالتثقيف الصحي ودراستها للإفادة منها.
- تقدير الحاجات في التثقيف الصحي: يقوم الفريق بهذه المرحلة بدراسة كل من الواقع والمأمول وذلك بتشخيص دقيق وتحديد الفجوات ، وصياغتها على شكل حاجات تربوية صحية، ثم ترتيبها حسب الأولويات ليصار إلى تلبيتها حسب الخطط الموضوعة لهذا الغرض.

المرحلة الثانية: تحديد الأبعاد البيئية

التحليل الاستراتيجي للأبعاد البيئية يؤدي بالمنظمة لفهم البيئة الداخلية والخارجية التي تعمل فيها ويساعدها في تحديد أفضل السبل للاستجابة للمستجدات والمتغيرات، كما يعد التحليل الاستراتيجي للأبعاد البيئية من أفضل الطرق لتقدير حاجات المؤسسة وذلك بالتعرف للواقع الحالي بالموضوع المعين وما يجب أن يكون للوصول لتحديد الفجوة فيما بينهما وبالتالي تقدير حاجات المؤسسة ومعرفة أولوية تحقيقها.

تنقسم البيئة التي تعمل في ظلها الجامعة إلى بيئة داخلية وأخرى خارجية، وتتصل المخرجات للجامعة بالتفاعل المتواصل بين هاتين البيئتين، فلا يمكن للجامعة أن تحقق أهدافها بمعزل عن البيئة الخارجية، وتأثيراتها، فسياسة الجامعة، ونوعية البرامج التي تقدمها، وأعداد وأنواع الخريجين الذين تبثهم في المجتمع، نتيجة واضحة لتأثير البيئة الخارجية فيها.

تقسم البيئة الخارجية لأي منظمة إلى بيئة خارجية صغرى (Microenvironment) وبيئة خارجية عظمى (Macroenvironment) ويعد تحليل (PEST) أو كما يسميه البعض

(STEP) مثالاً حيوياً لتحليل البيئة الخارجية الكبرى، إذ يعتمد على تحليل كل من: العوامل السياسية (Political Factors)، والعوامل الاقتصادية (Economical Factors)، والعوامل الاجتماعية (Social Factors)، والعوامل التكنولوجية (Technological Factors)، أما التفاعل بين البيئة الخارجية الصغرى والبيئة الداخلية فيفيد فيه أنموذج سوات (SWOT)، ويعتمد على تحليل نقاط القوة ونقاط الضعف، والفرص المتاحة التي يجب استثمارها، والتهديدات التي يجب تجنبها والتنحي عنها بما يخدم صالح المؤسسة.

ويقوم فريق التخطيط الاستراتيجي لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي بإجراء كل من التحليلين وذلك باعتماد ما ذكر في هذه الإستراتيجية ، وما تم تطويره بناءً على المستجدات التي تطرأ وفق الآتي:

أولاً: تحليل (PEST)

يعنى هذا الأسلوب بتحليل البيئة الخارجية الكبرى للمؤسسة موضوع الدراسة، ولكنه يختلف عن تحليل SWOT بعدم تصنيفه للمؤثرات الخارجية من حيث أنها فرص أو مهددات وهكذا. وهنا تم التركيز على المؤثرات من البيئة الخارجية الكبرى بالتثقيف الصحي في بيئة الجامعة الأردنية.

العوامل السياسية (Political Factors)

- اهتمام وزارة الصحة برفع المستوى الصحي للسكان بمكافحة الأمراض الناجمة عن سوء التغذية بإضافة المغذيات الدقيقة كاليود والحديد والفيتامينات وما شابهها إلى المواد الغذائية.
- سن قوانين ترتبط بأمر صحية مثل منع التدخين بالأماكن العامة، فرض المطاعيم الخاصة بمواسم العمرة الحج.
- قوانين السير المختلفة ما تعكسه من سلامة للمواطنين
- الاهتمام رفيع المستوى ببيئة مدرسية آمنة.
- ومن الأهداف الإستراتيجية كما ورد في الأجندة الوطنية:
  - ضمـــان حصـــول جميـــع الأردنيـــين على تأميـــن صحي (عـــام أو خاص)
  - رفـــع مستـــوى الوعـــــي بالممـــــارســـات الصحيـــة.

العوامل الاقتصادية (Economical Factors)

- ارتفاع كلفة الخدمات الصحية.
- شح الموارد المالية.
- النمو المتسارع للسكان.
- زيادة الإنفاق الصحي.

العوامل الاجتماعية (Social Factors)

- تشجيع أنماط وسلوك الحياة الصحية وتعزيزها بما في ذلك الأنشطة البدنية واتباع أساليب التغذية السليمة
- تشجيع مكافحة التدخين وأي أنماط أو سلوكات أخرى يثبت علميا جدواها في تحسين الصحة
- الرقابة على البيئة المهنية وصحة العاملين في المصانع والمعامل والمؤسسات الصناعية.
- رعاية صحة المرأة والطفل بتقديم الخدمات اللازمة لهما.

العوامل التكنولوجية (Technological Factors)

- انتشار ثقافة الحاسب في المملكة بشكل عام
- تبني وزاره التربية التعليم مناهج لمادة الحاسوب منذ السابع الأساسي
- توفر شبكات اتصالات تتنافس بتقديم خدمات الانترنت بأسعار منافسة
- وجود بوابة الكترونية "صحتنا" تخاطب مختلف المراحل العمرية وذلك بطرح موضوعات تلبي الاحتياجات الصحية لهذه الفئات.

ثانياً: تحليل (SWOT)

أنموذج سوات (SWOT) لتحليل التفاعل بين البيئة الداخلية والخارجية الصغرى (التي لها أثر مباشر على المؤسسة) يعتمد على تحليل نقاط القوة ونقاط الضعف، والفرص المتاحة التي يجب استثمارها، والتهديدات التي يجب تجنبها والتنحي عنها. صمم هذا الأنموذج من قبل كونتز وفيرتش Koontz&Weihirch ويتميز الأنموذج بالبساطة في التطبيق، والمرونة، والوضوح ، والعمق.

يقوم فريق التخطيط الاستراتيجي لقيادة التغيير في التثقيف الصحي في الجامعة الأردنية بإجراء تحليل للأبعاد المذكورة والذي يتضمن ما يلي:

نقاط القوة:

- طرح مواد تعنى بالصحة من قبل كلية الرياضة وكلية الهندسة فقط.
- نية دائرة التسجيل بإعادة طرح مواد متطلبات اختيارية للطلبة حول التثقيف الصحي.
- الاستعداد الكامل من قبل المسؤولين عن الإذاعة بنشر أي برنامج صحي.
- الانتشار الواسع بين طلبة الجامعة لاستخدام الحاسوب والانترنت، وتوفر الأجهزة بكثرة أمام الطلبة وبوقت مناسب لطلبة البكالوريوس.

نقاط الضعف:

- إلغاء متطلبات الجامعة الاختيارية التي كانت تعنى بالصحة من الخطط الدراسية.
- ضعف الثقافة التنظيمية الداعمة لنشر الثقافة الصحية.
- ضعف استثمار الطاقات البشرية فيما يخص القيادة التربوي، أو فيما يخص المؤهلات الطبية
- ضعف الاستفادة من الإمكانات التكنولوجية المتوفرة بكثرة في الجامعة في أمور التثقيف الصحي.

الفرص المتاحة:

- وجود دراسات في الإدارة التربوية، وأساتذة متخصصين فيها مؤهلين لرسم الخطط لقيادة التغيير.
- إدراك هيئة التدريس للمفاهيم المتعلقة بقيادة التغيير مرتفعة.
- وجود كليات طبية مختلفة، كلية الطب وطب الأسنان، والصيدلة، والتمريض، والكليات الطبية المساندة.
- احتواء الخطط الدراسية لبعض الكليات الطبية على مواد تثقيف صحي .
- وجود إذاعة خاصة بالجامعة الأردنية.

- وجود عيادة طبية تتعامل مع شريحة كبيرة من طلاب الجامعة الأردنية يومياً.
- وجد تأمين صحي شامل للطالب بما في ذلك علاج الأسنان
- وجود نادي للصحة في عمادة شؤون الطلبة

التهديدات والمخاطر:

- قلة الاستفادة من القادة التربويين فيما يخص التخطيط لاستثمار الموارد الصحية في الجامعة.
- ضعف تجاوب الطلبة مع النصائح الصحية.
- انشغال عيادة الطلبة عن الأنشطة التثقيفية بعلاج الطلبة وذلك لكثرة المراجعين يومياً.
- ضعف أنشطة نادي الصحة واقتصار عمله على الحملات الموسمية، وبصورة مؤقتة.

البيئة الداخلية

نقاط القوة:
- طرح مواد تعنى بالصحة من قبل كلية الرياضة وكلية الهندسة فقط.
- نية دائرة التسجيل بإعادة طرح مواد متطلبات اختيارية للطلبة حول التثقيف الصحي.
- الاستعداد الكامل من قبل المسؤولين عن الإذاعة بنشر أي برنامج صحي.
- الانتشار الواسع بين طلبة الجامعة لاستخدام الحاسوب والانترنت، وتوفر الأجهزة بكثرة أمام الطلبة وبوقت مناسب لطلبة البكالوريوس.

نقاط الضعف:
- إلغاء متطلبات الجامعة الاختيارية التي كانت تعنى بالصحة من الخطط الدراسية.
- ضعف الثقافة التنظيمية الداعمة لنشر الثقافة الصحية.
- ضعف استثمار الطاقات البشرية فيما يخص القيادة التربوي، أو فيما يخص المؤهلات الطبية
- ضعف الاستفادة من الإمكانات التكنولوجية المتوفرة بكثرة في الجامعة في أمور التثقيف الصحي.

الرسالة المنشودة

الاستراتيجية المقترحة

البيئة الخارجية

الفرص المتاحة:
- وجود دراسات في الإدارة التربوية، وأساتذة متخصصين فيها مؤهلين لرسم الخطط لقيادة التغيير.
- إدراك هيئة التدريس للمفاهيم المتعلقة بقيادة التغيير مرتفعة.

وجود كليات طبية مختلفة، كلية الطب وطب الأسنان، والصيدلة، والتمريض، والكليات الطبية المساندة.
- احتواء الخطط الدراسية لبعض الكليات الطبية على مواد تثقيف صحي .

وجود إذاعة خاصة بالجامعة الأردنية.

وجود عيادة طبية تتعامل مع شريحة كبيرة من طلاب الجامعة الأردنية يومياً.
- وجود تأمين صحي شامل للطالب بما في ذلك علاج الأسنان
- وجود نادي للصحة في عمادة شؤون الطلبة

التهديدات والمخاطر:
- قلة الاستفادة من القادة التربويين فيما يخص التخطيط لاستثمار الموارد الصحية في الجامعة.
- ضعف تجاوب الطلبة مع النصائح الصحية.
- انشغال عيادة الطلبة عن الأنشطة التثقيفية بعلاج الطلبة وذلك لكثرة المراجعين يومياً.
- ضعف أنشطة نادي الصحة واقتصار عمله على الحملات الموسمية، وبصورة مؤقتة.

شكل رقم **8**. تحليل **SWOT** للبيئة الداخلية والخارجية في الجامعة الأردنية بما يخص التثقيف الصحي

المرحلة الثالثة: وضع استراتيجيات التخطيط وصياغتها إجرائياً

استفادة من نتائج تحليل الأبعاد البيئية للبيئة الخارجية الكبرى والصغرى، والبيئة الداخلية، وبعد تشخيص الحاجات الملحة في قيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي، يتم بناء استراتيجيات التخطيط، وتشمل مرحلة وضع استراتيجيات التخطيط أربعة عناصر:

أولاً: الرؤية

قيادة التغيير في أي مجال تستوجب تطوير رؤية لهذا التغيير من قبل القادة وبمشاركة فريق التغيير وجميع العاملين في المؤسسة، وربط العاملين بالرؤية يعطيهم شعوراً بحرية العمل والولاء والاستمرارية كما أشار لذلك الأدب النظري، لذا فإن تطوير الرؤية عملاً جماعيا تتفاعل فيه القيادة مع فرق العمل المتخصصة.

وتبدأ الرؤية بموضوع الإستراتيجية الحالية باستشراف المستقبل الصحي الذي تطمح له الجامعة بالنسبة لطلبتها، وتغيير الأسلوب السابق في التعامل مع شؤون التثقيف الصحي.

وتسعى الرؤية المؤملة من توظيف إستراتيجية قيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي للارتقاء بالمستوى الصحي لطلبة الجامعة الأردنية، وزيادة ثقافة الجامعة بموضوع التثقيف الصحي، أيضاً تتمثل الرؤية في استشراف نوعية الخريج الجامعي المثقف صحياً والقادر على التأثير بالآخرين فيما يخص التثقيف الصحي.

ثانياً: الرسالة

الرسالة بمفهومها العام توضح الأهداف والغايات للمنظمة فيما يخص الإستراتيجية المقترحة.تبلور المنظمة رسالتها عادة بانسجام عناصر الرسالة ومحتوياتها مع الظروف البيئية الداخلية والخارجية للمنظمة، بما يساعد ى في تحويل عناصر الرسالة لمجموعة من الخطط والبرامج القابلة للتنفيذ، وعادة تتم صياغة الرسالة بعد مشاورات لفريق العمل وجلسات عصف ذهني استناداً لنتائج التحليلين المشار لهما سابقاً.

تشير الأطروحة لإستراتيجية قيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي إلى زيادة الاهتمـــام بـــالتثقيف الصحي وخصوصاً مرحلة تغيير الاتجاهات وتغيير السلوكات الصحية، من خلال اســتثمار كافــة المقدرات البشرية والمادية المتوفرة بالجامعة وبإتباع الأساليب العلمية للسعي لزيادة إقنــاع الطلبــة بالأساسيات الصحية التي يتوصل لها العلم، وزيادة الرغبة في انتهاج السلوكات الــصحية الــسليمة التي تعزز الصحة.

ثالثاً: الأهداف

تعد الأهداف الإستراتيجية المنطلق ونقطة البدء في التخطيط لوضــع البــرامج وتنفيــذها، والقاعدة الرئيسة لاتخاذ القرارات.

يتمثل الهدف الرئيس من الإستراتيجية الحالية المقترحة في بناء نظام صحي تثقيفي مستمر لطلبــة الجامعة الأردنية واستثمار الموارد لتحقيق هذا الهدف.

وينبثق من الهدف السابق مجموعة من الأهداف العامة والتي منها تعزيز قيادة التغيير فــي مجــال التثقيف الصحي، وتطوير كفاءة قيادية تربوية تعنى بذلك، وإنشاء قاعدة معلومات مرتبطة بالتثقيف الصحي، وتحسين كفاءة الفرق الحالية التي تعمل على تحسين صحة الطلبة، وإيجاد مؤشرات لقياس وتقييم كل ذلك.

رابعاً: خطة العمل

تترجم الجامعة (فريق العمل) عملية التخطيط ، والأهداف والاستراتيجيات إلى آليات تنفيــذ، ويقوم الفريق بوضع تصورات مستقبلية للمهام والبرامج التي سيتم تنفيذها وذلك بصورة واضـــحة، وبترتيب زمني محدد يعتمد على الأولويات بالاستفادة من الموارد المتوفرة والتي يمكــن توفيرهــا لتحقيق ذلك.

يوثق الفريق خطة العمل ويعرضها على الإدارة العليا في الجامعة، وتعرض على بعــض المختصين الداخليين والخارجيين للمساهمة في تعديلها واقتراح ما يثريها.

الرؤية

الارتقاء بالمستوى الصحي لطلبة الجامعة الأردنية، وزيادة ثقافة الجامعة بموضوع التثقيف الصحي، أيضاً تتمثل الرؤية في استشراف نوعية الخريج الجامعي المثقف صحياً والقادر على التأثير بالآخرين فيما يخص التثقيف الصحي.

الأهداف

تعد الأهداف الإستراتيجية المنطلق ونقطة البدء في التخطيط لوضع البرامج وتنفيذها، والقاعدة الرئيسة لاتخاذ القرارات. يتمثل الهدف الرئيس من الإستراتيجية الحالية المقترحة في بناء نظام صحي تثقيفي مستمر لطلبة الجامعة الأردنية واستثمار الموارد لتحقيق هذا الهدف.
وينبثق من الهدف السابق مجموعة من الأهداف العامة والتي منها تعزيز قيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي، وتطوير كفاءة قيادية تربوية تعنى بذلك، وإنشاء قاعدة معلومات مرتبطة بالتثقيف الصحي، وتحسين كفاءة الفرق الحالية التي تعمل على تحسين صحة الطلبة، وإيجاد مؤشرات لقياس وتقييم كل ذلك.

الرسالة

زيادة الاهتمام بالتثقيف الصحي وخصوصاً مرحلة تغيير الاتجاهات وتغيير السلوكات الصحية، من خلال استثمار كافة المقدرات البشرية والمادية المتوفرة بالجامعة وبإتباع الأساليب العلمية للسعي لزيادة إقناع الطلبة بالأساسيات الصحية التي يتوصل لها العلم، وزيادة الرغبة في انتهاج السلوكات الصحية السليمة التي تعزز الصحة.

الخطة

تترجم الجامعة (فريق العمل) عملية التخطيط ، والأهداف والاستراتيجيات إلى آليات تنفيذ ، ويقوم الفريق بوضع تصورات مستقبلية للمهام والبرامج التي سيتم تنفيذها وذلك بصورة واضحة، وبترتيب زمني محدد يعتمد على الأولويات بالاستفادة من الموارد المتوفرة والتي يمكن توفيرها لتحقيق ذلك.

الشكل 9. وضع استراتيجيات التخطيط وصياغتها إجرائياً

المرحلة الرابعة:

تشير هذه المرحلة إلى التطبيق العملي لاستراتيجيات التخطيط التي تم صياغتها مسبقاً، ويتم تصميم هذه البرامج من خلال فريق العمل.

تتكون البرامج التي يتم وضعها لتفعيل إستراتيجية قيادة التغيير في مجال التثقيف الــصحي المقترحة إلى ما يلي:

- **برنامج تطوير القدرات القيادية بقيادة التغيير في المجال الصحي:**

ويهدف البرنامج للتعليم والتدريب المستمر في قيادة التغيير وذلك لفريق العمــل ومــن ينضم إليه، ويهدف البرنامج لتطوير قدرات العاملين في مجال التثقيف الصحي بمفــاهيم قيــادة التغيير، وعمل الاستراتيجيات الإدارية اللازمة، وزيادة مقدرتهم على اتخاذ القرارات المرتبطة بالصحة، وتطوير أدوات تقييميه لمجريات البرامج الصحية التي تتم .

- **برنامج تصميم الدورات التدريبية الصحية:**

ويهدف البرنامج لتصميم دورات متنوعة لطلبة الجامعة لزيادة معــرفتهم بالمعلومــات الصحية، وان تكون البرامج عملية لحث تطوير القناعات لديهم، وأن تركز على أداء المتدربين أنفسهم من الطلبة لتعزيز ممارساتهم الصحية، مثل دورات الإسعاف الأولي، دورات التمريض المنزلي، دورات تثقيفية بالأدوية الكثيرة الاستخدام . إذ يجب أن يمــارس الطالــب فيهــا دور المتعلم والمعلم، كأن يطبق هذه البرامج في المدارس القريبة من منزله.

- **برنامج التخطيط لمواد تدرس لطلبة البكالوريوس:**

تقسم إلى قسمين، مادة إجبارية ، ومواد حرة

المادة الإجبارية

مادة إجبارية تدرس في الجامعة تسمى التثقيف الصحي، تعنى بجميــع المجــالات الصحية من السلوكات الصحية التغذوية، والنظافة الشخصية، والإسعافات الأولية، وتجنــب الأمراض، الصحة الإنجابية، وآثار المخدرات والمشروبات الكحولية، العناية الصحية فــي حالات خاصة مثل الحمل والطفولة، والمراهقة، والمــسنين، ذوي الاحتياجــات الخاصــة.

وتعنى هذه المادة أيضاً بدراسة السلوك الصحي نظريات تغييره، آليات ذلك. كما تعنى بكيفية تقديم التثقيف الصحي لفئات أخرى مثل الأبناء، والطلبة، وشرائح المجتمع المختلفة.

المواد الاختيارية:

هي مواد تتخصص بموضوع معين من مواضيع الثقافة الصحية، مثل مادة صـــحة ونمو الطفل، والأمراض والتمريض ، وغيرها من المواد التي قد تطرح من كليات معينـــة مثل كلية التمريض، والطب، والصيدلة، وغيرها.

- **برنامج الحملات التوعوية الصحية:**

ينفذ هذا البرنامج من قبل فريق العمل بالتنسيق مع كليات طبية وكليات طبية مـــساندة بهدف تذكير الطلبة بالمفاهيم الصحية، والمعلومات الطبية الجديدة ، والسلوكات التـــي تعـــزز الصحة. يكن ذلك من خلال النشرات، المجلات الصحية، والحملات الصحية المجانية.

- **برنامج تصميم مواد إذاعية:**

يقوم العاملين عليه بالتنسيق مع إذاعة الجامعة لبث البرامج الإذاعية الـــصوتية التـــي يـــتم إنتاجها، تشجيع الطلبة من كافة الكليات على المساهمة بها.

- **برنامج تصميم مواد الكترونية:**

وذلك من خلال الإفادة من الإمكانات الحاسوبية المتوفرة في الجامعة، إذ يمكن تـــصميم مواقع صحية مرتبطة بموقع الجامعة، أو نشرات وإعلانات الكترونية ترتبط ببداية استخدامه لأي حاسوب في الحرم الجامعي، وتشجيع تفاعل الطلبة مع هذه المواقع، وتشجيع مشاركتهم فيها.

- **برنامج التقويم والمتابعة:**

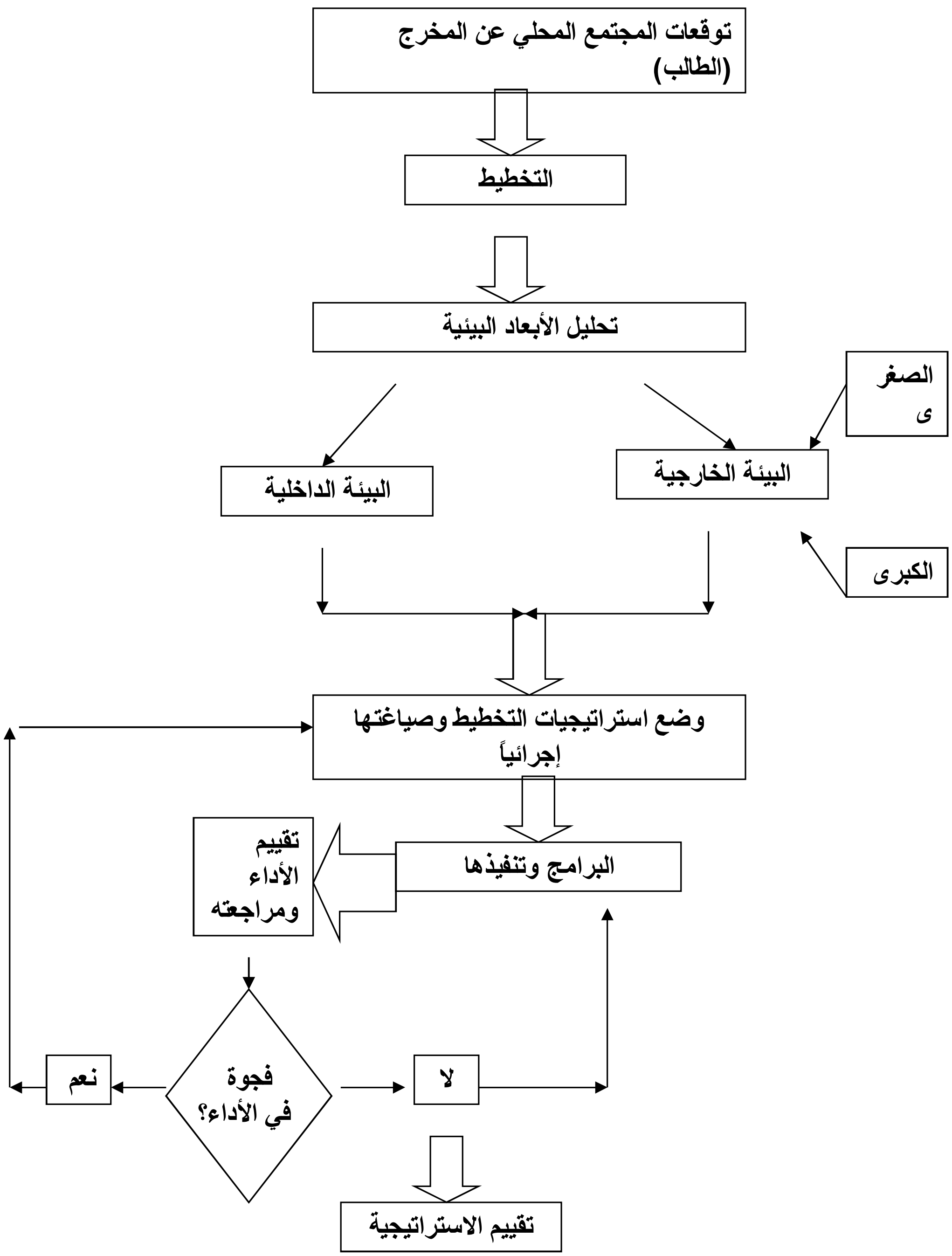
يتم تمتع بمهارات في قيادة التغيير أي أشخاص متخصصين في الدارة التربويـــة، إضـــافة لمتخصص في الإحصاء وترجمة البيانات إلى معلومات. يقوم الفريق بالإعداد لعملية التقييم لأي برنامج قبل تنفيذه، وأثناء التنفيذ، وبعد الانتهاء من التنفيذ.

المرحلة الخامسة: تقييم الإستراتيجية وفاعليتها

يتم تقييم فاعلية الإستراتيجية من حيث من حيث درجة تحقيق الأداء للرؤيــة، والرســالة، والأهداف. ويجب أن تكون معايير القياس الأداء تتمتع بالصدق والموثوقيــة، وســهولة التطبيــق، الواقعية.

فيما يلي أمثلة على المقاييس التي يمكن أن تستخدم لتقييم الداء المنبثق عن تطبيق الإستراتيجية:

- أسلوب الدراسات المسحية: بحيث يتم استخدام أدوات لتقييم مستوى الطلبة في التثقيف الصحي من حيث المعرفة، والاتجاه، والممارسة وذلك باستخدام الأداة التي تم تطويرها في هذه الدراسة، أو أدوات أخرى يجدها المقيم تفي بالغرض.
- أسلوب التقييم المتواصل للبرامج: من حيث المنفذ والفئة المستهدفة, إذ يتم الاستئناس برأي الفئة المستهدفة لكل برنامج، أثناء التنفيذ، وبعد الانتهاء منه بغرض الحصول على تغذية راجعة تفيد في إعادة التخطيط.
- أسلوب الحوادث الحرجة: ويتم بعمل سجل خاص لتدوين كافة الحوادث التــي حــصلت أثنــاء تطبيق الإستراتيجية، تحديد أهميته وأسباب انحراف الأداء عما هو مخطط له. وذلك للإفادة من كل المعلومات في التغذية الراجعة وإعادة التقييم.



شكل 10. الاستراتيجية المقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لطلبة الجامعة

تصديق الإستراتيجية:

منهج هذه الدراسة مسحياً تحليلياً تطويرياً وليس تجريبياً، لذا فقد تم عرض الإستراتيجية المقترحة على مجموعة من المحكمين لإبداء الملاحظات المتعلقة بالأمور التالية:

- الخطوات والمراحل التي تمر بها الإستراتيجية.
- ترتيب الإستراتيجية من حيث الخطوات والإجراءات التي تمر بها.
- سلامة الصياغة اللغوية، ودرجة مناسبتها لموضوع الإستراتيجية.
- تعرف درجة ملاءمة المجالات والفقرات التي تضمنتها.

وبعد تحكيمها من قبل مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعات تم اعتمادها.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

تناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي أخرجتها الدراسة، وتفسيرها، كما اشتمل على التوصيات التي انبثقت عن الدراسة، وقد تمت مناقشة النتائج وفقاً لترتيب أسئلة الدراسة التي تم التعرض إليها عبر مراحل الدراسة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية لقيادة التغيير؟

أظهرت النتائج أن إدراك أعضاء هيئة التدريس لجميع مجالات الأداة كانت بتقديرات مرتفعة، أما تسلسل المجالات فقد كان الاستمرارية، ثم الولاء ثم حرية العمل، وهذا يعطي انطباع أن أعضاء هيئة التدريس بالجامعة الأردنية لديهم إدراك ورغبة بقيادة التغيير. وهذا يتناسب مع دراسة (رينهارد،٢٠٠٧) حين درست قيادة التغيير في الزمن المطرب، حيث وجدت أن القادة يمارسون قيادة التغيير من خلال هذه المجالات الثلاث. وقد أشارت أن ممارستهم لها هي عملية استمرارية فلا ينفصل مجال عن الآخر، وهي تقود لبعضها دون تخطيط عميق من القائد، وخصوصاً في الأوقات الصعبة.

اتفقت النتائج ضمنياً مع نتائج البلبيسي (٢٠٠٢) عندما درس الأساليب الإدارية وقيادة التغيير، حيث أظهرت نتائج دراسته أن أهداف التغيير تتأثر وتختلف باختلاف الأساليب القيادية، وأيضاً وجد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائياً تدل على أن الأساليب القيادية تختلف من أسلوب لآخر من حيث علاقتها بإستراتيجية التغيير، ومن حيث علاقتها بأهداف التغيير.

وبما أن أعضاء هيئة التدريس لديهم إدراك مرتفع لقيادة التغيير، فيمكن اعتبار هذه النتيجة من الفرص المتاحة أمام تطبيق الإستراتيجية المقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لطلبة الجامعة الأردنية، إذ أن فريق التخطيط بأغلبيته يعتمد عليهم، وعلى ما يمتلكونه من قدرات قيادية إنجاح هذه الإستراتيجية عند تطبيقها.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي؟

أظهرت النتائج درجات مرتفعة بالنسبة للمعرفة بالمفاهيم المرتبطة بالتثقيف الصحي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية في مجالات الوقاية من الأمراض، والصحة الإنجابية، والاحتياجات الخاصة، بينما ، كانت متوسطة النتيجة متوسطة في مجالات الإسعافات الأولية، والنظافة الشخصية، والسلوكات الصحية العامة.

اختلفت هذه الدراسة عن دراسة دغلس (١٩٩٢) إذ درست الأخيرة توجهات الأستاذ المدرسي الصحية، وبالرغم من ذلك فقد تشابهت النتائج حيث كانت نتائج دراستها أن نسبة مستوى المعرفة الصحية لديهم (٦٩%). وهذا اتفاق واضح في نتائج الدراستين. وربما يعود السبب للثقة بالمعلومات التي قد توفرت عند الأستاذ ولا يسعى أحياناً لتطويره. ولأن المفاهيم المتعلقة بالأمور الصحية سريعة التغير لارتباطها الشديد مع المستجدات.

أما بالنسبة لمستوى اقتناع أعضاء هيئة التدريس بالمفاهيم الصحية، فقد أظهرت النتائج أن درجات اقتناعهم كانت مرتفعة في مجالات الأداة الست، وهذا لسببين:

الأول: لأن معظم الدراسات الصحية ونظريات تفسير السلوك الصحي تشير أن اقتناع الشخص بالمفاهيم الصحية مرحلة سهلة وقبلية لانتهاج السلوك.

الثاني: أن تحكيم العقل لهذه الفئة متوقع وإلا لما وصلوا إلى ما هم عليه الآن من التدريس بالجامعة.

أما بالنسبة لمستوى الممارسة، فقد أظهرت النتائج درجات مرتفعة في جميع مجالات الأداة، ما عدا مجالي السلوكات الصحية، والإسعافات الأولية، وربما تعزى النتيجة لاعتماد فئة العاملين لأوقات طويلة بالنهار على الأطعمة السريعة، والمنبهات، وقلة الفراغ لأداء التمارين الرياضية المناسبة، هذا بالنسبة للسلوكات الصحية، أما بالنسبة للإسعافات الأولية فإن تقديمها ومعرفة معلومات عنها يتطلب التجديد بالمعلومات وهذا ما توصي عليه الدراسة بالنسبة لأعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما درجة إدراك الطلبة في الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي؟

بالنسبة للمعرفة فقد أظهرت النتائج درجات مرتفعة في كل مجالات الدراسة لمعرفة طلبة الجامعة الأردنية بالمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي، ما عدا مجال الوقاية من الأمراض. ويعزى ذلك لانتشار المفاهيم الصحية المعرفية عبر وسائل الإعلام المختلفة إلا أن التركيز على موضوع الأمراض يكون موسمياً فقط، وهذا ما أشار له رئيس قسم الإعلام برئاسة الجامعة حيث أن النشرات التوعوية التي تنشرها الجامعة لطلابها ما هي إلا نشرات موسمية حسب الظروف التي قد تطرأ، وبما قد يصل للجامعة من منشورات من وزارة الصحة.

أما الدرجات الفرعية فقد أظهرت بعض الفقرات درجات متوسطة مثلاً التخلص من السمنة، وهذا يعود لطبيعة سلوك طالب الجامعة التغذوي. والتصرف السريع في حالات الإسعافات الأولية، وهذا يعود لضعف الطلبة بمعارف ومهارات الإسعافات الأولية، وضعف معرفتهم بالمطاعيم ودورها في الوقاية من الأمراض.

أما بالنسبة لاقتناع طلبة الجامعة بالمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي، فقد أظهرت النتائج درجات مرتفعة في كافة مجالات الأداة، وهذا مرتبط بسهولة اقتناع الفرد بالمعلومة الصحية بعد معرفتها، ولكن يواجه صعوبة في ممارستها كما سيأتي لاحقاً.

بالنسبة للممارسة فقد كانت ممارسات الطلبة في جميع مجالات الأداة متوسطة إلى منخفضة ما عدا ما يخص النظافة الشخصية، ويعود ذلك لانشغال المراهق بشكله وهندامه ومتطلبات نظافته ليبدو بالجاذبية التي يرغبها. وفي مجال الوقاية من الأمراض.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة واردل وآخرين (Wardle&others,1997)، التي أجراها على عينة من طالة الجامعة، إذ وجد أن مستوى ممارسة الطلبة للعادات الصحية ضعيفاً. ويمكن إرجاع ضعف ممارسة الطلبة للسلوكات الصحية للنظريات العلمية التي فسرت ذلك ومنه نظرية (عبر النظرية ومراحل التغيير (Tran Theoretical Model and Stages of Change الذي ذكرته (هوليستر، وانيما ٢٠٠٤)، إذ يرجئ الشخص ممارسته للسلوك الذي اعتقد

أنه صحيح لما بعد اللحظة. والعبارة التالية (من يهتم؟، الإنكار نعمة، دع الأمور كما هي) مثال على مرحلة ما قبل الإرادة كما ذكر ذلك (Lowenstein,& others,2009).

إن ارتباط تفسير النتائج بالنظريات العلمية يؤدي إلى فهم صحيح بالسلوك المرتبط بالصحة، وبالتالي التخطيط لتغييره بالطرق العلمية والخطوات المنتظمة لنصل للنتائج المرغوبة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لجنسهم؟

لم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في الدرجة الكلية للمعرفة بين الذكور والإناث، كما لم يظهر هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات، باستثناء مجال " النظافة الشخصية"، حيث ظهرت فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور. أما بالنسبة للاقتناع فقد ظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مجال السلوكات الصحية لصالح الإناث، ومجال الوقاية من الأمراض لصالح الإناث أيضاً، ومجال الصحة الإنجابية، ومجال احتياجات خاصة ومراهقة وكلها لصالح الإناث. وفي جانب الممارسة أيضاً ظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مجال السلوكات الصحية لصالح الإناث، ومجال النظافة الشخصية ومجال الوقاية من الأمراض،ومجال الصحة الإنجابية، وكلها لصالح الإناث.

وقد اتفقت النتائج مع نتائج دغلس وواردل حيث أظهرت نتائج دراستيهما فروقاً دالة إحصائيا مرتبطة بالجنس. ويفسر بالنسبة لطلبة الجامعة أن الإناث أقرب للالتزام بالسلوكات الصحية كونهن يملن للدقة، وتطبيق المفاهيم الصحية في داخل أسرهن.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لتخصصاتهم؟

أشارت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في الجوانب الرئيسة للدراسة (المعرفة، الاقتناع، الممارسة) تعزى لمتغير الكليات وجميعها لصالح الكليات العلمية، وهذا يفسر بارتباط مفاهيم التثقيف الصحي للمواد الجامعية التي يدرسها الطلبة في الكليات العلمية، ومن ضمنها الكليات الطبية.

وهذا مشير قوي لفائدة المواد والمتطلبات التي تم اقتراحها بالإستراتيجية موضوع الدراسة ، لما سيكون لها من الأثر برفع مستوى المعرفة، والاتجاه والممارسة للطلبة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين المتوسطات الحسابية لإدراك المفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية تعزى لمستوى السنة الجامعية لديهم؟

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المعرفة تعزى لمستوى السنة الدراسية ، في حين تبين فروقاً ذات دلالة إحصائية في مجال السلوكات الصحية ، كانت بين طلبة السنة الأولى وطلبة السنة الثانية لصالح طلبة السنة الثانية. ويبدو أن السنة الدراسية لا تشكل فرقاً واضحاً بالنسبة للمفاهيم قيد الدراسة. إلا أن الفرق بالنسبة للسلوكات الصحية ظهر عكسياً،إذ يتوقع دوماً أن ينتهج من هو أكثر ثقافة بشكل عام بالسلوكات الصحية. وربما عاد السبب لتعود طلاب السنة الأقدم على الحياة الجامعية والأكل السريع وما إلى ذلك.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السابع:

ما الإستراتيجية المقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

أظهرت النتائج أن درجة إدراك هيئة التدريس للمفاهيم المتعلقة بقيادة التغيير مرتفعة، وبالتالي كانت هذه النتيجة من باب الفرص المتاحة لتضمينها بالإستراتيجية.

أما بالنسبة لمستوى التثقيف الصحي لدى أعضاء هيئة التدريس فأشارت النتائج أن المعرفة متوفرة وبدرجة مرتفعة ولكن الاتجاه والممارسة كانت منخفضة نسبياً، وهذا يتوجب التركيز عليه من خلال الإستراتيجية المقترحة، وكذلك درجة إدراك طلبة الجامعة الأردنية للمفاهيم المتعلقة بالتثقيف الصحي كانت مرتفعة في معظم المجالات بالنسبة للمعرفة، ومرتفعة في جميع المجالات بالنسبة للاقتناع، ومنخفضة إلى متوسطة في معظم المجالات بالنسبة للممارسة. استناداً للنتائج السابقة تم بناء إستراتيجية مقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية، يقوم على التخطيط لها فريق مكون من قياديين بمختلف التخصصات وبمشاركة فنيين وإعلاميين وطلبة. ويشرف على تنفيذها إدارة الجامعة.

التوصيات

أظهرت النتائج درجات مرتفعة بالنسبة للمعرفة بالمفاهيم المرتبطة بالتثقيف الصحي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية إلا أنها متوسطة إلى منخفضة في بعض المجالات بالنسبة للممارسة، وكذلك الأمر بالنسبة للممارسة لدى الطلبة فقد كانت في جميع مجالات الأداة متوسطة إلى منخفضة ما عدا ما يخص النظافة الشخصية، وعليه توصي الباحثة بما يلي:

- تبني الإستراتيجية المقترحة .
- التكثيف من التوعية الجامعية بمجالات التثقيف الصحي.
- توفير دورات ترتبط بمجالات التثقيف الصحي للطلبة ولأعضاء هيئة التدريس بالجامعة، مثل دورات بالإسعافات الأولية، وغيرها.
- العمل على استحداث مادة إجبارية لكل طلاب الجامعة تعنى بالتثقيف الصحي.

أيضاً أظهرت النتائج أن إدراك أعضاء هيئة التدريس لجميع مجالات أداة قيادة التغيير كانت بتقديرات مرتفعة، وعليه توصي الباحثة بأن يتكون فريق التخطيط من أعضاء هيئة التدريس، بالإضافة لمتخصصين آخرين في الإعلام والحوسبة.

المصادر والمراجع:

- أبو حسان، سائدة (٢٠٠٦)، **المفاهيم الصحية في كتب التربية الوطنية للصفوف الثلاثة العليا من مرحلة التعليم الأساسي في الأردن**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان

- أبو الشيخ، مصطفى (١٩٩٩). **إدارة التغيير**. وزارة الشباب والرياضة: عمان، الأردن

- الأصبحي، آلاء (٢٠٠٧)، "**أنموذج مقترح لإدارة التغيير في الجامعات اليمنية العامة في ضوء الواقع والاتجاهات الإدارية المعاصرة**" رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان

- البلبيسي، حلمي (٢٠٠٢) " **الأساليب القيادية وإدارة التغيير: دراسة تطبيقية على الشركات المساهمة الأردنية**". رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان

- بني عطا، والحوامدة، كمال (٢٠٠٨)، **الشباب الجامعي وآفة المخدرات**.عمان: دار كنوز المعرفة.

- جابر، سحر (٢٠٠٦)، " **التثقيف الصحي في اتجاهات الشباب الجامعي نحو عدوى مرض الإيدز، دراسة اجتماعية لعينة من طلاب الجامعة الأردنية**"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان

- الجابري، بشير (١٩٩٤)، **القيادة والتغيير**. جدة: دار الحافظ للنشر والتوزيع

- جمعة، رمسيس عبد العليم (١٩٨٧)، **التنمية الصحية**. الكويت: المركـز العربـي للوثـائق والمطبوعات الصحية.

- الحمادي، علي (١٩٩٩)، **التغيير الذكي**. الرياض: دار ابن حزم

- حمام، فريال سالم (١٩٩٦). " **مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الـصف الأول الثـانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في منطقة عمان**" رسالة ماجستير غير منشورة، جامعـة اليرموك، اربد، عمان.

- الخضيري، محسن (٢٠٠٣) **إدارة التغيير : مدخل اقتصادي للسيكولوجية الإدارية للتعامـل مع متغيرات الحاضر لتحقيق التغيير**. دمشق: دار الرضا للنشر

- دافيز، برانت وأليسون ، ليندا (٢٠٠٤)، **الإدارة المدرسية في القـرن الحـادي والعـشرين** (ترجمة عبد البهواشي)، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية

- دغلس، عائشة سليم (١٩٩٢) "**مدى فهم معلمي الصفوف الثلاثة الأولى للمفاهيم الأساسـية في التربية الصحية ومستوى اتجاهاتهم نحوهـا**" رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية

- رضوان، سامر وريشكة، كونراد (٢٠٠٢)، السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طـلاب سـوريين وألمـان.متـوفر علـى الموقـع الإلكترونـي: www.alba7es.com

- الزبدة، عبلة المهتدي (١٩٩١)، **الصحة للجميع**. عمان: دار القدس.

- سكوت، سنتيا وجيف، نيس (٢٠٠١)، إدارة التغيير في العمل، (ترجمة بشير البرغوثي)، الرياض: دار المعرفة للتنمية البشرية

- سميث، دوغلاس ك (٢٠٠٢)، **إدارة تغيير الأفراد والأداء ، ط٢.** ترجمة عبد الحكيم الخزامي، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع

- الشافعي، محمد، (٢٠٠٢)، **إستراتيجية إدارة الأزمات والكوارث.** ط٢، القاهرة: مركز المحروسة للنشر والخدمات الصحفية والمعلومات

- الشاعر، عبد المجيد وآخرون (٢٠٠١). **الصحة والسلامة العامة.ط١**.عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- شركاء الإعلام لصحة الأسرة، الأردن (٢٠٠٣)، " **مطوية: إطار (A) لكسب التأييد**" جامعة جونز هوبكنز، كلية بلومبيرغ للصحة العامة. مركز برامج الاتصال

- شريف، بشير والبهبهاني، يعقوب (٢٠٠٤)، **ثقافة إدارة التغيير**. دار رؤى: عمان، الأردن

- شريم، محمد بشير (٢٠٠٢)، **الثقافة الصحية**. مطبعة العمال التعاونية: عمان.

- الشوابكة، زينب فهيد (٢٠٠٧)، **درجة مقاومة التغيير التنظيمي لدى القادة الإداريين في مديريات التربية والتعليم في الأردن وعلاقتها بالفاعلية التنظيمية**. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية: عمان

- الشورة، فايز (٢٠٠٦) "**وسائل تنفيذ قرارات منظمة الصحة العالمية**". رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عمان العربية للدراسات العليا :عمان

- صالح، عبد الحي (٢٠٠٤)، **الصحة العامة**. عمان، الأردن

- الصديقي، سلوى عثمان ورمضان، سيد (٢٠٠٤)، **الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي**. مصر: دار المعرفة الجامعية.

- الصيرفي محمد (٢٠٠٧)، **إدارة التغيير**، دار الفكر الجامعي: الإسكندرية

- الطجم، عبد الله (١٩٩٥)، التطوير التنظيمي، الرياض: دار النوابغ

- الطويل، هاني (٢٠٠١)، **الإدارة التربوية والسلوك المنظمي، سلوك الأفراد والجماعات في النظم**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع

- عامر، سعيد (١٩٩٥). **الإدارة وسرعة التغيير**. القاهرة: وايد سيرفس للاستشارات الإدارية.

- عبد الوهاب، منال جلال (١٩٩٩)، **أسس الثقافة الصحية**. جدة مكتبة السوادي.

- عثمان (١٩٩٥)، **دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف الصحة المدرسية كما يراه مديرو المدارس الأساسية والمشرفون الصحيون في المدارس الأساسية في محافظة إربد**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك: إربد

- العطيات، محمد (٢٠٠٦)، **إدارة التغيير والتحديات العصرية للمدير رؤية معاصرة لمدير القرن الحادي والعشرين**، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع

- العلي، فخري شريف (٢٠٠١)، **مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية: فلسطين

- عماد الدين، منى (٢٠٠٢)، **تقويم فاعلية برنامج تطوير الإدارة المدرسية في إعداد مـــدير المدرسة في الأردن لقيادة التغيير**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان

- غريب، هدى وآخرون (٢٠٠٣)، **العلوم الــصحية**، دار الوفـــاء لـــدنيا الطباعـــة والنـــشر: الإسكندرية

- الغزالي، كرمة عباس (٢٠٠٠). التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات العامة الأردنية (دراســـة ميدانية من وجهة نظر الإدارة العليا)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرمـــوك، إربد

- الغيلاني، صلاح بن جمعة (٢٠٠٥)، **إدارة التغيير في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان من وجهة نظر العاملين بديوان عام الوزارة**، رسالة دكتوراة غيـــر منـــشورة، جامعـــة اليرموك: إربد

- القريوتي، محمد قاسم (٢٠٠٠)، **السلوك التنظيمي ودراســـة الـــسلوك الإنـــساني الفـــردي والجماعي في المنظمات المختلفة**. عمان:دار الشروق للنشر والتوزيع.

- قطيشات،تالا، وآخرون،(٢٠٠٧)، **مبادئ في الصحة والسلامة العامة**. عمان: دار المسيرة
- القمش، مصطفى وآخرون (٢٠٠٠). **مبادئ الصحة العامة. ط١**، عمان: دار الفكر للطباعـــة والنشر والتوزيع.

- كلالدة، ظاهر(١٩٩٧)، **الاتجاهات الحديثة في القيادة التربوية**. عمان: دار الزهران

- كماش، يوسف (٢٠٠٩) ،الصحة والتربية الصحية ، عمان: دار الخليج

- الكيلاني (١٩٩٨)، **التخطيط للتغيير نحو إدارة الجودة الشاملة في مجال الإدارة التعليمية.** بحث منشور في مؤتمر نحو تعليم عربي متميز لمواجهة تحديات متجددة . (١٢-١٣ مايو) ،القاهرة ، ٣١٢-٣٤١.

- مرايات، أمل عبد الجليل (٢٠٠٥)، **مدى تطبيق القادة التربويين في محافظة الطفيلة لاستراتيجيات التغيير من وجهة نظرهم**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة: الكرك

- مزاهرة، أيمن سليمان (٢٠٠٧)، **التربية الصحية للطفل**. عمان: الأهلية للنشر والتوزيع.

- المعايطة، رقية (٢٠٠٦)، "تطوير استراتيجيه إدارية تربوية لزيادة كفاءة العاملين في الإدارة الوسطى في وزارة التربية والتعليم الأردنية في ضوء منهجية هندسية البشر"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان الأردن.

- منظمة الصحة العالمية، (١٩٩٣)، **تنفيذ الإستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.** التقييم الثاني: جنيف

- وزارة التربية والتعليم (٢٠٠٦)، **الثقافة الصحية للمرحلة الثانوية** ، بطيحة وآخرون،عمان: إدارة المناهج والكتب المدرسية.

- الوسمي، فيصل(٢٠٠٦)، " **درجة إسهام القادة التربويين في إدارة التغيير في المؤسسات التربوية في دولة الكويت**"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان

- وصوص، ديمة محمد (٢٠٠٦)، **درجة ممارسة إدارة التغيير لدى القــادة الإداريــين فــي مديريات التربية والتعليم لإقليم الشمال في الأردن والصعوبات التي تواجههــا**. رســالة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك: الأردن

المراجع الأجنبية:

- Allgower, Annette (2001), Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. **Health Psychology.** Vol. 20(3), 223-227.

- Allensworth, Diana & others (1997) **Schools &Health Our Nations Investment**. National Academy press: Washington.

- Bengel, J., BELZ-Merk, M. (1990). Subjective Gesundheitskonzept. In: Schwartzberg Gesundheits psychology . Gottingen: Hogrefe

- Baranowski, t., & others, (2003), Are Current Health Behavioral Change Models Helpful in Guiding Prevention of Weight Gain Effort?. Obesity Research, Vol.11 issue 10 p23-42

- Carter, Numara. (2001),Basic Context for Organizational change, cited from: **www.change_managment.com**

- Daddario, diane k. (2007), A Review of the Use of the Health Belief Model for Weight Management. **Medsurg Nursing**, Vol. 16/No. 6

- Fullan, Michael (1993), **change Forces Probing the Depths of Educational Reform**. the fulmer Press USA

- Glanz, K. Rimer, B.K. & Lewis, F.M. (2002), Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice. San Francisco: Wiley &sons.

- Hazavehei, s. m. m. (2007). "The Effect of Educational Program Based on Health Belief Model on Diabetic Foot Care**". International Journal of Diabetes Developing Countries**, Vol.27 Issue1, P18

- Hollister, Catherine & Anema, Marion (2004) Health Behavior Models and Oral Health: A Review. **Journal of Dental Hygiene**, Vol.78, No. 3

- Kimberly, Olson (2007) , The Three Keys to a Successful Change**, Women in Business,** , Vol. 59 Issue 4, p8-12

- Kotter, JP (2007), Leading Change. **Harvard Buss Rev** 85;85:96-103

- Leifer, Gloria & Hartston, Heidi (2004**), Growth and Development Across the Lifespam.** Elsevier: USA

- Lowenstein, Arlene &others (2009), **Health Education and Health Promotion**, Boston: Jones and Bartlett Publishers

- Nunez, Mario M., (2007) "**Strategies for Leading Change in The Automotive Industry".** A dissertation For The Degree of Doctor of Education in Organizational Leadership, Pepperdine University: USA.

- Periyakoil, Vyjeyanthi S. (2009). Change Management: The Secret Sauce of Successful Program Building. **Journal of Palliative Medicine,** Vol.12, number 4.

- Petro-Nustas, Wasileh (2001), “Young Jordanian Women’s Health BeliefsAbout Mammography**”** **Journal of Community Health Nursing,** 18(3), 177–194

- Pevzner, Mikihi (2006), Case Study of Strategic Planning at Kentstate University Vice president for International Relations, Novgorod stste University, Russia

- Reinhard, Tess (2007), "**A Grounded Theory Investigation of CHANGE Leadership During Turbulent Times".** a dissertation for the degree of Doctor of Education, Northern Illinois University: USA.

- Scott, Jan (2002), “Using Health Belief Models to Understand the Efficacy-Effectiveness Gap for Mood Stabilizer Treatments”. **Neuro psychobiology**; 46:13–15

- Wardle, J., & others (1997 Health dietary practice among European students**. Health Psychology**. 16-15(443-450).

- Warrick, D.D. (2009).Developing Organization Change Champions. **Organization Development Practitioner**. Vol.41 No.1

- Wong, Chi W. (2005) **"Effectiveness of Empowerment for Positive Change".** A Thesis for the degree of master of art in leadership and training, Royal Roads University: UK.

- Allensworth, Diana & others (1997) **Schools &Health Our Nations Investment**. National Academy press: Washington.

-

- Nunez, Mario M., (2007) "**Strategies for Leading Change in The Automotive Industry".** A dissertation For The Degree of Doctor of Education in Organizational Leadership, Pepperdine University: USA.

- Reinhard, Tess (2007), "**A Grounded Theory Investigation of CHANGE Leadership During Turbulent Times".** a dissertation for the degree of Doctor of Education, Northern Illinois University: USA.

- Wong, Chi W. (2005) **"Effectiveness of Empowerment for Positive Change".** A Thesis for the degree of master of art in leadership and training, Royal Roads University: UK.

الملحقات

ملحق ١. أداة التثقيف الصحي بصورتها الأولية

أداة الصحة بصورتها الأولية
الجامعة الأردنية الأستاذ الدكتور
كلية العلوم التربوية
قسم الإدارة التربوية والأصول
المحكم الكريم الأستاذ/ الدكتور ....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بعمل دراسة بعنوان "إستراتيجية مقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي في الجامعة الأردنية" وقد تم بناء الاستبانة الآتية كأحد أدوات الدراسة وذلك لقياس مستوى التثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية، وتتكون الأداة من قسمين:

- يقيس الأول منها الكم المعرفي الصحي للطالب.
- يقيس الثاني مقدار اقتناع الطالب بالمفهوم الصحي ودرجة ممارسته له.

علماً بأن الأداة تتمتع بالمواصفات الآتية:

- شمولها لمعظم مجالات الثقافة الصحية
- قابليتها لقياس الأساسيات الثلاث (المعرفة، المهارة، الاتجاه)
- ارتباطها بمرجعيات لكل فقرة من فقراتها
- قابليتها للتصغير والتكبير حسب الفئة العمرية وذلك بتغيير صيغة السؤال حسب المجال.

وقد تم اشتقاق المفاهيم الصحية والمعلومات العلمية فيها من مصادر عدة وهي:

- مديرية التثقيف الصحي/ وزارة الصحة
- مكتب شركاء الإعلام
- الجمعية الملكية للتوعية الصحية
- قسم الصحية المدرسية / وزارة التربية والتعليم
- مركز تنمية القوى البشرية/الجامعة الأردنية
- مديرية الصحية المدرسية
- مكتب اليونيسيف
- مكتب اليونسكو

ونظراً لما تتمتعون به من خبرات في مجال البحث العلمي، أرجو منكم الاطلاع والإشارة لمناسبة الفقرات ودرجة انتمائها للمجالات المحددة، واقتراح ما ترونه مناسباً.

شاكرةً لكم حسن تعاونكم.

الباحثة
سميرة إبراهيم عميرة

الجزء الأول:عزيزي الطالب: أرجو منك أن تجيب عن الأسئلة التالية:

المجال	الفقرة	مناسبة		منتمية للمجال		اقتراح
		نعم	لا	نعم	لا	
السلوكات الصحية	الفقرة الأولى: بالنسبة لوجبة الإفطار فإنها: ١. تمد الجسم بثلث الاحتياجات الغذائية ٢. تمد الجسم بثلثي الاحتياجات الغذائية ٣. ج- ليست ضرورية ويمكن تعويضها بوجبة الغداء ٤. د- يفضل الاستغناء عنها حتى لا يزيد الوزن					
	الفقرة الثانية: بالنسبة للنشاط البدني : ١. من الضروري أن يقوم الفرد برياضة المشي لمدة (٦٠) دقيقة يوميا للشباب و(٣٠) دقيقة) للكبار. ٢. يمكن للنشاط العادي أثناء العمل اليومي أن يكون البديل عن هذه الرياضة ٣. ج- يمكن للفرد أن يمشي حسب أوقات فراغه ٤. د- لا داعي للالتزام برياضة المشي					
	الفقرة الثالثة: ١. يمكن مساعدة الأطفال على التخلص من السمنة بتشجيعهم على تناول الغذاء الصحي وممارسة الرياضة بشكل منتظم ٢. يمكن للأطفال التخلص من السمنة تلقائياً دون التركيز على شيء لأن أجسامهم تنمو وتتغير. ٣. من الأفضل أن يكون الأطفال سمينين حتى نطمئن أنهم يتغذون جيداً ٤. لا داعي للتخلص من السمنة لدى الأطفال لأنها غير ضارة.					
النظافة الشخصية	الفقرة الرابعة: بالنسبة لغسل اليدين أنا أعتقد أنه: ١. يجب غسل اليدين بعد الطعام وبعد الخروج من الحمام فقط ٢. يجب غسل اليدين قبل وبعد الطعام، وقبل وبعد الخروج من الحمام ٣. يكفي غسل اليدين ثلاث مرات يومياً ٤. لا ضرورة للتركيز كثيراً على غسل اليدين					

	الفقرة الخامسة: النظافة الشخصية من أفضل الطرق للوقاية من: ١. الإسهالات والأمراض الجلدية ٢. أمراض القلب والدم. ٣. الأمراض الوراثية. ٤. لا شيء مما ذكر					

المجال	الفقرة	مناسبة نعم	مناسبة لا	منتمية للمجال نعم	منتمية للمجال لا	اقتراح
الإسعافات الأولية	الفقرة السادسة: عندما يرعف أحدهم (ينزل الدم من أنفه) فإنني: ١. اطلب إليه أن يرفع رأسه ويضغط على أنفه بمنديل ٢. ينزل رأسه بحيث يتجه الذقن إلى الصدر ويتم الضغط على الأنف بمنديل. ٣. يضغط أنفه بمنديل و يغير اتجاه رأسه ٤. د- اطلب إليه أن يخرج الدم من أنفه ولا يضغط عليه					
	الفقرة السابعة: إذا وقع أحدهم في الملعب وتوقعنا أن ذراعه مكسورة فأول ما افعله هو: ١. حمل المريض للمستشفى دون أن أي إسعاف ٢. وضع أي شيء صلب تحت يده وربطها برباط خفيف ٣. تفقد مكان الكسر ومحاولة إرجاع العظم مكانه بالسرعة الممكنة ٤. الطلب من المريض أن يحرك يده لتفقد مكان الكسر					
	الفقرة الثامنة: في حالة الجروح النازفة فأن أول ما يفعله المسعف هو: ١. حمل المريض للمستشفى دون أي تدخل ٢. ربط مكان النزف وإذا لم يتوقف يربط ما بين القلب ومكان النزف حتى يخفف من ورود الدم للعضو المجروح ٣. ربط مكان النزف فقط و يتدخل بأمر آخر ٤. ينظف الجرح بدقة أولا ثم يفكر بإيقاف النزيف					
الوقاية من الأمراض	الفقرة التاسعة: بالنسبة للمطاعيم فأنا اعلم أن: ١. المطاعيم ضرورية جداً لمنع انتشار الأمراض ٢. بعض المطاعيم ضرورية وبعضها غير ضروري ٣. المطاعيم لها ضرر أكثر من نفعها أحياناً ٤. لا أفضل أخذ المطاعيم واللقاحات					

	الفقرة العاشرة: كيف نتعامل مع الرشح؟ ١. لا يحتاج المصاب بالرشح إلى العلاجات الطبية خلال فترة الإصابة. ٢. يجب تناول السوائل الدافئة والعصائر الطبيعية الطازجة حتى لا يصاب الجسم بالجفاف. ٣. الراحة التامة في السرير لينال الجسم قسطاً من الراحة. ٤. جميع ما ذكر صحيح.					

المجال	الفقرة	مناسبة		منتمية للمجال		اقتراح
		نعم	لا	نعم	لا	
الصحة الإنجابية	الفقرة الحادية عشرة: المباعدة بين الأحمال هي ١. طريقة لقطع الأنسال والتقليل من الأمة ٢. أسلوب لتقليل التزايد بأعداد السكان ٣. أسلوب جيد لتخفيف العبء المادي والصحي على الأسرة ٤. أسلوب لا يقدم ولا يؤخر بمستقبل الأسرة.					
الاحتياجات الخاصة، التدخين، المراهقة،	الفقرة الثانية عشرة: بالنسبة للمخدرات فإنني أعتقد: ١. أنها موضوع بعيد عن مجتمعاتنا ويجب عدم التركيز عليه ٢. موضوع خطير ولكن نسبة انتشاره قليلة جدا ولا داعي لإثارته. ٣. يجب التوعية المستمرة لطلاب الجامعات والمدارس بخصوصه ٤. يكفي متابعة الموضوع بصمت دون اللجوء للإعلام أو التوعية.					
	الفقرة الثالثة عشرة: يسبب التدخين الأمراض الآتية: ١. السرطان وخاصة سرطان الرئة والقصبة الهوائية. ٢. التصلب الشرياني وارتفاع ضغط الدم. ٣. يزيد من احتمالية الإصابة بالسل والربو. ٤. كل ذكر صحيح.					

الجزء الثاني:

درجة الاقتناع					الفقرة	درجة الممارسة الفعلية					مناسبة الفقرة		انتماءها للمجال		اقتراحات أخرى
٥	٤	٣	٢	١		٥	٤	٣	٢	١	نعم	لا	نعم	لا	
مقتنع تماماً	مقتنع	محايد	غير مقتنع	غير مقتنع نهائيا		أمارس باستمرار	أمارس	أحياناً	لا أمارس	لا أمارس نهائياً					
المجال الأول: السلوكات الصحية															
					المحافظة على وجبة الفطور يومياً										
					المشي لمدة (٦٠) دقيقة										
					تناول الخضروات والفواكه										
					تجنب كل من الدهون والسكريات										
					المراجعة الدورية للطبيب										
					تناول الأغذية من الأماكن الموثوق بها										
					تناول الأغذية المتوازنة والتي تحوي جميع العناصر										
					المحافظة على الوزن المثالي أو ما يقاربه										
					استماع ومشاهدة البرامج الإعلامية والصحية										
المجال الثاني:النظافة الشخصية والعامة															
					تنظيف الأسنان مرتين يومياً على الأقل										
					غسل اليدين بالماء والصابون قبل الطعام وبعده										
					غسل اليدين بالماء والصابون قبل دخول الحمام وبعده										
					الاستحمام مرتين أسبوعيا										
					استخدام الأدوات الشخصية لا أدوات الغير										
					غسل الملابس وتعريضها للشمس										
					تنظيف وتهوية المنزل										
					التخلص من المواد المستهلكة والنفايات بصورة دورية ومستمر										
المجال الثالث: الإسعافات الأولية															
					المساعدة في حالات الطوارئ (الإسعاف الأولي)										
					الاتصال بالمعنيين من دفاع مدني، اسعاف....الخ										
					وجود أدوات إسعاف بسيطة في حقيبتي (سيارتي)										
					نقل الخبرات .										

درجة الاقتناع					الفقرة	درجة الممارسة الفعلية					مناسبة الفقرة		انتماءها للمجال		اقتراحات أخرى
٥	٤	٣	٢	١		٥	٤	٣	٢	١	نعم	لا	نعم	لا	
مقتنع تماماً	مقتنع	محايد	غير مقتنع	غير مقتنع نهائيًا		أمارس باستمرار	أمارس	أحياناً	لا أمارس	لا أمارس نهائيًا					
المجال الرابع: الوقاية من الأمراض:															
					الابتعاد عن الأماكن التي يمكن أن تساعدني بنقل العدوى (مصادر العدوى)										
					أخذ المطاعيم واللقاحات										
					الحرص عند شراء وتحضير الأطعمة										
					تجنب العوامل المساعدة على حدوث المرض (التدخين، الكحول،٠٠آلخ)										
					تناول المياه النظيفة المأمونة										
المجال الخامس: الصحة الإنجابية:															
					تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) ضرورة لصحة الأم										
					تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) يساعد في إعطاء الطفل حقه من الاهتمام والرعاية										
					الحمل مرحلة طبيعية وليست مرضية في حياة السيدة										
المجال السادس: المخدرات، ذوي الاحتياجات الخاصة، المرهقين، التدخين...															
					مرحلة المراهقة تتطلب رعاية صحية ونفسية وتعد من الفترات الحرجة										
					المعرفة العلمية والصحة النفسية في مرحلة المراهقة والحمل تساهم في تخفيف المشكلات										
					مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة										
					المخدرات تؤثر في العقل والجسم										
					يمكن الشفاء من إدمان المخدرات										
					التوعية المستمرة للطلبة فيما يخص التدخين والمخدرات										
					إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع										
					توفير التسهيلات لذوي الاحتياجات الخاصة										

الملحق ٢. أداة التثقيف الصحي بصورتها النهائية
الجامعة الأردنية

كلية العلوم التربوية

قسم الإدارة التربوية والأصول

عزيزي الطالب / عزيزتي الطالبة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بعمل دراسة بعنوان "إستراتيجية مقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي في الجامعة الأردنية" وذلك استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الدكتوراه في الإدارة التربوية. وقد تم بناء الاستبانة الآتية كأحد أدوات الدراسة لقياس مستوى التثقيف الصحي لدى الطلبة .

تتكون الاستبانة من جزأين يقيس الأول منها الكم المعرفي الصحي لدى المستجيب، ويقيس الثاني منها درجة الاقتناع ودرجة الممارسة للسلوكات الصحية. لذا أرجو الإجابة عن الفقرات بحسب ما ترونه مناسباً، علماً بأن جميع المعلومات ستعامل بسرية ولن يستفاد منها إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكرةً لكم حسن تعاونكم.

الباحثة

سميرة إبراهيم عميرة

الجنس : □ ذكر □ أنثى

السنة الجامعية: □ أولى □ ثانية □ ثالثة □ رابعة

الكلية : □ علمية □ إنسانية

كلية : ....

الجزء الأول

عزيزي الطالب: أرجو منك الإجابة عن الأسئلة التالية وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة، وشكراً

الفقرة الأولى: وجبة الإفطار: ٥. تمد الجسم بثلث الاحتياجات الغذائية ٦. تمد الجسم بثلثي الاحتياجات الغذائية ٧. ليست ضرورية ويمكن تعويضها بوجبة الغداء ٨. يفضل الاستغناء عنها حتى لا يزيد الوزن
الفقرة الثانية: رياضة المشي: ١. يمكن استبدالها بالنشاط اليومي ٢. من الضروري القيام بها لمدة (٦٠) دقيقة يوميا للشباب و(٣٠) دقيقة للكبار.. ٣. يمكن للفرد أن يمشي يقوم بها في أوقات فراغه فقط. ٤. لا داعي للالتزام بها.
الفقرة الثالثة: التخلص من السمنة ١. السمنة جيدة لدى الأطفال لأنها تعكس التغذية الجيدة ٢. السمنة غير ضارة لدى الأطفال ولا داعي للتخلص منها. ٣. **يمكن مساعدة الأطفال على التخلص من السمنة بتشجيعهم على تناول الغذاء الصحي وممارسة الرياضة بشكل منتظم** ٤. يمكن للأطفال التخلص من السمنة تلقائياً دون جهد لأن أجسامهم تنمو وتتغير.
الفقرة الرابعة: غسل اليدين: ٥. يجب غسل اليدين بعد الطعام وبعد استعمال المرحاض فقط ٦. يكفي غسل اليدين ثلاث مرات يومياً ٧. غسل اليدين غير ضروري ولذلك لا ضرورة للتركيز عليه. ٨. يجب غسل اليدين قبل وبعد الطعام، وبعد استعمال المرحاض.
الفقرة الخامسة: النظافة الشخصية تقي من: ٥. الإسهالات والأمراض الجلدية ٦. أمراض القلب والدم. ٧. الأمراض الوراثية. ٨. كل ما ذكر صحيح.
الفقرة السادسة: في الحالات الطارئة اتصل بالدفاع المدني على الرقم: ١. (١٩٩) ٢. (١٠١) ٣. (١١١) ٤. (١١٢)
الفقرة السابعة: عند حدوث الرعاف (نزف الأنف) فإنني أطلب إلى الشخص أن: ٥. يرفع رأسه ويضغط على أنفه بمنديل. ٦. يخفض رأسه بحيث يتجه الذقن إلى الصدر وأضغط على أنفه مستخدماً المنديل الورقي. ٧. يضغط أنفه بمنديل و يرفع رأسه للأعلى. ٨. يحاول أن يدع الدم يتدفق من أنفه دون الضغط عليه.
الفقرة الثامنة: إذا وقع أحدهم في الملعب وتوقعنا أن ذراعه مكسورة فأول ما افعله هو: ٥. حمل المريض للمستشفى دون أن أي إسعاف ٦. تفقد مكان الكسر ومحاولة إرجاع العظم مكانه بالسرعة الممكنة

٧. الطلب إلى المريض تحريك ذراعه لتفقد مكان الكسر.
٨. وضع أي شيء صلب تحت ذراعه وربطها بربط خفيف.

الفقرة التاسعة:إذا تعرض أحد الأشخاص إلى الإصابة بنزف من جرح فإنه عليك:
٥. حمل المريض للمستشفى دون أي تدخل.
٦. ربط مكان النزف وإذا لم يتوقف يربط ما بين القلب ومكان النزف.
٧. الضغط الخفيف على مكان النزف.
٨. تنظيف الجرح بدقة ثم يربط مكان النزف.

الفقرة العاشرة: بالنسبة للمطاعيم فأنا اعلم أنها:
٥. بعضها ضرورية وبعضها غير ضروري
٦. تضر أكثر مما تنفع.
٧. ضرورية جداً لمنع انتشار الأمراض.
٨. تشفي من بعض الأمراض بعد الإصابة بها.

الفقرة الحادية عشرة: معلومات حول التعامل مع مرض الزكام:
٥. لا يحتاج المصاب به للمضادات الحيوية.
٦. يجب تناول السوائل الدافئة والعصائر الطبيعية الطازجة.
٧. الراحة التامة في السرير.
٨. جميع ما ذكر صحيح.

الفقرة الثانية عشرة: المباعدة بين الأحمال هي وسيلة:
٥. لقطع الأنسال والتقليل من الأمة.
٦. للحد من تزايد عدد السكان.
٧. لتخفيف العبء الصحي على الأم والأسرة.
٨. ليس لها تأثير على مستقبل الأسرة.

الفقرة الثالثة عشرة: الحمل هو:
١. مرحلة طبيعية وليست مرضية في حياة السيدة.
٢. مرحلة مرضية خاصة تستوجب الحرص الشديد.
٣. مرحلة مؤقتة خطيرة على الأم والطفل.
٤. كل ما ذكر صحيح.

الفقرة الرابعة عشرة: المخدرات..........:
٥. مشكلة غير متواجدة في مجتمعاتنا ويجب عدم التركيز عليه.
٦. مشكلة خطيرة ولكن نسبة انتشارها محدودة ولا داعي لإثارتها.
٧. مشكلة خطيرة توجب التوعية المستمرة لطلبة الجامعات والمدارس في كيفية الوقاية منها.
٨. يكفي متابعة الموضوع بصمت وعدم إثارته في الأوساط الشبابية.

الفقرة الخامسة عشرة: يسبب التدخين الأمراض الآتية:
٥. الإعاقات الوراثية.
٦. التصلب الشرياني وارتفاع ضغط الدم الشرياني.
٧. التهاب الكبد الوبائي.

٨. كل ذكر صحيح.
الفقرة السادسة عشرة: بالنسبة للنرجيلة: ١. خطيرة لكنها أقل خطورة من التدخين . ٢. النرجيلة لا تضر بالصحة لأن الدخان يغسل بالماء. ٣. النرجيلة الواحدة تعادل ثلاث سجائر. ٤. لا أعلم

الجزء الثاني

عزيزي الطالب: أرجو منك الإجابة عن الأسئلة التالية وذلك بوضع إشارة في كل من الجانبين، وشكراً.

درجة الاقتناع					الفقرة	درجة الممارسة				
٥	٤	٣	٢	١		٥	٤	٣	٢	١
مقتنع تماماً	مقتنع	محايد	غير مقتنع	غير مقتنع نهائياً		أمارس باستمرار	أمارس	أحياناً	لا أمارس	لا أمارس نهائياً
					تناول وجبة الفطور يومياً					
					المشي مدة (٦٠) دقيقة					
					تناول الخضروات والفاكهة					
					تجنب تناول كل من الدهون والسكريات					
					مراجعة الطبيب دورياً					
					تناول الأغذية من الأماكن النظيفة					
					تناول الأغذية المتوازنة التي تحوي العناصر الغذائية جميعها					
					المحافظة على الوزن المثالي أو ما يقاربه					
					الاستماع إلى البرامج الإعلامية والصحية ومشاهدتها عبر التلفاز.					
					تنظيف الأسنان مرتين يومياً على الأقل					
					غسل اليدين بالماء والصابون قبل الطعام وبعده					
					غسل اليدين بالماء والصابون بعد استعمال المرحاض.					
					الاستحمام مرتين أسبوعيا على الأقل.					
					استخدام الأدوات الشخصية لا أدوات الغير					
					غسل الملابس وتعريضها للشمس					
					تنظيف المنزل وتهويته باستمرار.					
					التخلص الصحي من المواد المستهلكة والنفايات باستمرار.					
					المساعدة في حالات الطوارئ (الإسعاف الأولي)					
					الاتصال بالمعنيين من دفاع مدني، إسعاف............الخ					
					وجود أدوات إسعاف أولي في بيتي					
					وجود أدوات إسعاف بسيطة في حقيبتي (سيارتي)					
					نقل الخبرات في الأمور الصحية لغيري.					

درجة الاقتناع					الفقرة	درجة الممارسة				
٥	٤	٣	٢	١		٥	٤	٣	٢	١
مقتنع تماماً	مقتنع	محايد	غير مقتنع	غير مقتنع نهائياً		أمارس باستمرار	أمارس	أحياناً	لا أمارس	لا أمارس نهائياً
					تجنب الأماكن التي تكون فيها مصادر العدوى					
					الحرص على أخذ المطاعيم واللقاحات					
					الحرص على شراء وتحضير أطعمة صحية.					
					تجنب العوامل المساعدة على حدوث المرض (التدخين، الكحول)					
					شرب المياه النظيفة من مصادر آمنة.					
					إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع					
					التوعية المستمرة للطلبة فيما يخص التدخين والمخدرات					
					توفير التسهيلات لذوي الاحتياجات الخاصة					

بالنسبة للطالب: أرجو ملاحظة أن بعض الفقرات الآتية تحتمل خيار (لا ينطبق) لدرجة الممارسة

درجة الاقتناع					الفقرة	لا ينطبق	درجة الممارسة				
٥	٤	٣	٢	١			٥	٤	٣	٢	١
مقتنع تماماً	مقتنع	محايد	غير مقتنع	غير مقتنع نهائياً			أمارس باستمرار	أمارس	أحياناً	لا أمارس	لا أمارس نهائياً
					تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) ضرورة لصحة الأم						
					تنظيم النسل (المباعدة بين الأحمال) يساعد في إعطاء الطفل حقه من الاهتمام والرعاية						
					مرحلة المراهقة تتطلب رعاية صحية ونفسية وتعد من الفترات الحرجة						
					المعرفة العلمية والصحة النفسية في مرحلة المراهقة والحمل تساهم في تخفيف المشكلات						
					المخدرات تؤثر في العقل والجسم						
					يمكن الشفاء من إدمان المخدرات						

ملحق ٣. أداة قيادة التغيير بصورتها الأولية

الجامعة الأردنية

كلية العلوم التربوية

قسم الإدارة التربوية والأصول

المحكم الكريم الأستاذ/ الدكتور ....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بعمل دراسة بعنوان "إستراتيجية مقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي في الجامعة الأردنية" ، وبعد الرجوع للدراسات السابقة والأدب النظري المتعلق بقيادة التغيير تم اعتماد مكونات قيادة التغيير ثم بناء الاستبانة الآتية كأحد أدوات الدراسة وذلك لمعرفة درجة إدراك أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية لقيادة التغيير، علماً بأن الإجابة على فقرات الأداة ستعتمد مقياس ليكرت الخماسي ويتدرج من "موافق تماماً" إلى "غير موافق" .

ونظراً لما تتمتعون به من خبرات في مجال الإدارة التربوية والبحث العلمي، أرجو منكم الاطلاع والإشارة لمناسبة الفقرات ودرجة انتمائها للمجالات المحددة، واقتراح ما ترونه مناسباً.

شاكرةً لكم حسن تعاونكم.

الباحثة

سميرة إبراهيم عميرة

الأستاذ الفاضل: أرجو وضع إشارة عند الدرجة التي ترونها مناسبة لكل فقرة من الفقرات الآتية وشكرا.

رقم الفقرة	الفقرة	مناسبة الفقرة		انتماءها للمجال		الصياغة اللغوية		أية اقتراحات أو تعديلات
		نعم	لا	نعم	لا	مناسبة	غير مناسبة	
	المجال الأول: "حرية العمل" القادة يقرون بحرية العمل ويساهمون بها							
١	تكوين شعور بأهمية التغيير							
٢	خلق رؤية.							
٣	تشكيل فريق تغيير من القياديين المتمكنين.							
٤	التخطيط للنجاحات قصيرة المدى.							
٥	العمل على تحقيق النجاحات الصغيرة							
٦	اعتبار التغيير عنصر تحدي.							
٧	اعتبار التغيير فرصة ثمينة.							
٨	إيجاد وتملك أدوات قوة كالمعلومات .							
٩	معرفة كيفية استخدام أدوات القوة المتوفرة							
١٠	القدرة على تأسيس مناخ مناسب للتخطيط.							
١١	امتلاك صلاحية اتخاذ القرار المناسب							
	المجال الثاني: "الولاء" القادة ينشئون إحساسا بالولاء							
١	بذل جهد اختياري لتحقيق أهداف المؤسسة							
٢	توفر الحماس الكافي لدى الإدارة ولدى الآخرين.							
٣	محبة الموظفين لدي.							
٤	مشاركة المرؤوسين بصنع الأهداف.							
٥	إلزام الذات بقواعد شفافة.							
٦	إلزام الآخرين بقواعد شفافة.							
٧	فهم سياسة المؤسسة.							
٨	فهم قيم المؤسسة.							
٩	العمل المستمر استناداً لسياسة المؤسسة							
١٠	الإرادة القوية للمحافظة على قيم المؤسسة							

رقم الفقرة	الفقرة	مناسبة الفقرة		انتماءها للمجال		الصياغة اللغوية		أية اقتراحات أو تعديلات
		نعم	لا	نعم	لا	مناسبة	غير مناسبة	
	المجال الثالث: "الاستمرارية " القادة يحافظون على استمرارية المؤسسة							
١	التواصل مع الآخرين بالرؤية							
٢	تطوير الآخرين للعمل لتحقيق الرؤية.							
٣	توطيد التطورات التي تحصل.							
٤	إنتاج المزيد من التطورات التي تم توطيدها.							
٥	إضفاء الطابع المؤسسي على النهج الجديد							
٦	التقويم المستمر للحدث الواقع.							
٧	التقويم المستمر للتغيير المراد.							
٨	القدرة على تسويق فكرة التغيير.							
٩	المحافظة على سمعة المؤسسة							
١٠	استقطاب الشركاء سعياً لتعزيز تحقيق الأهداف.							
١١	المساهمة بإطالة عمر المؤسسة.							

ملحق ٤. أداة قيادة التغيير بصورتها النهائية

الجامعة الأردنية

كلية العلوم التربوية

قسم الإدارة التربوية والأصول

حضرة الأستاذ/ الدكتور .... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بعمل دراسة بعنوان "إستراتيجية مقترحة لقيادة التغيير في مجال التثقيف الصحي في الجامعة الأردنية" وذلك استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الدكتوراه في الإدارة التربوية وقد تم بناء الأدوات المرفقة لهذه الغاية. الأداة الأولى لقياس درجة إدراك الأستاذ الجامعي للمفاهيم المتعلقة بقيادة التغيير. أما الأداة الثانية فتقيس مستوى التثقيف الصحي لدى الطلبة والأساتذة الذين يدرسونهم. وتتكون من جزأين يقيس الأول منها الكم المعرفي الصحي لدى المستجيب، ويقيس الثاني منها درجة الاقتناع ودرجة الممارسة للسلوكات الصحية. لذا أرجو من حضرتكم التكرم بالإجابة عن الفقرات بحسب ما ترونه مناسبا، علما بأن جميع المعلومات ستعامل بسرية ولن يستفاد منها إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكرةً لكم حسن تعاونكم.

الباحثة

سميرة إبراهيم عميرة

الرتبة الأكاديمية: □ أستاذ □ أستاذ مشارك □ أستاذ مساعد

الكلية : □ علمية □ إنسانية

التخصص :

الجنس : □ ذكر □ أنثى

الأداة الأولى

الأستاذ الفاضل: أرجو وضع إشارة عند الدرجة التي ترونها مناسبة لكل فقرة من الفقرات الآتية وشكرا.

المجال	الفقرة	أوافق بدرجة عالية جدا	أوافق بدرجة عالية	أوافق	لا أوافق	لا أوافق إطلاقا
المجال الأول: "حرية العمل" *القادة يقررون بحرية العمل ويساهمون بها*	تطوير شعور بأهمية التغيير.					
	بلورة رؤية حول التغيير.					
	تشكيل فريق تغيير من القياديين المتمكنين.					
	التخطيط للنجاحات بأنواعها المختلفة.					
	العمل على تحقيق النجاحات المتنوعة.					
	اعتبار التغيير عنصر تحدي.					
	اعتبار التغيير فرصة ثمينة.					
	إيجاد أدوات قوة كالمعلومات وتملكها.					
	معرفة كيفية استخدام أدوات القوة المتوفرة.					
	المقدرة على تأسيس مناخ مناسب للتخطيط.					
	امتلاك صلاحية اتخاذ القرار .					

المجال	الفقرة	أوافق بدرجة عالية جدا	أوافق بدرجة عالية	أوافق	لا أوافق	لا أوافق إطلاقاً
المجال الثاني: "الولاء" القادة ينشئون إحساسا بالولاء	بذل جهد اختياري لتحقيق أهداف المؤسسة.					
	توفر الحماس الكافي لدى الإدارة ولدى العاملين.					
	محبة العاملين لدى القائد.					
	مشاركة المرؤوسين بصنع الأهداف.					
	إلزام الذات بقواعد الشفافية.					
	إلزام الآخرين بقواعد الشفافية.					
	فهم وتطبيق سياسة المؤسسة.					
	الاهتمام بقيم المؤسسة.					
	العمل المستمر استناداً لسياسة المؤسسة					
	الإرادة القوية للمحافظة على قيم المؤسسة					

المجال	الفقرة	أوافق بدرجة عالية جدا	أوافق بدرجة عالية	أوافق	لا أوافق	لا أوافق إطلاقاً
المجال الثالث: "الاستمرارية" القادة يحافظون على استمرارية المؤسسة	التواصل الرؤيوي مع الآخرين بالرؤية.					
	تطوير الآخرين للعمل لتحقيق الرؤية.					
	مأسسة التطورات التي تنجز.					
	إنتاج المزيد من التطورات التي تم مأسستها.					
	إضفاء الطابع المؤسسي على النهج الجديد					
	التقويم المستمر للحدث الواقع.					
	التقويم المستمر للتغيير المراد.					
	المقدرة على تسويق فكرة التغيير.					
	المحافظة على سمعة المؤسسة في الداخل والخارج.					
	استقطاب الشركاء سعياً لتعزيز تحقيق الأهداف.					
	المساهمة بديمومة المؤسسة.					

ملحق ٥. قائمة أعضاء لجنة تحكيم أداتي الدراسة

اسم العضو	مكان العمل
أ.د هاني الطويل	الجامعة الأردنية
أ.د أنمار الكيلاني	الجامعة الأردنية
أ.د سامي خصاونة	الجامعة الأردنية
د. حسن الطعاني	الجامعة الأردنية
د.عاطف بن طريف	الجامعة الأردنية
أ.د أحمد بطاح	جامعة مؤتة
د. ميسون عبد الرحيم	الجامعة الأردنية
د.أيمن منصور	الجامعة الأردنية
د.باسمة العبدلي	جامعة الزيتونة
د. حيدر العمري	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا
د. محمد العمايرة	جامعة عمان العربية

ملحق ٦. قائمة أعضاء لجنة تحكيم الإستراتيجية

اسم العضو	مكان العمل
أ.د هاني الطويل	الجامعة الأردنية
أ.د أنمار الكيلاني	الجامعة الأردنية
أ.د سامي خصاونة	الجامعة الأردنية
د. حسن الطعاني	الجامعة الأردنية
د.عاطف بن طريف	الجامعة الأردنية
أ.د أحمد بطاح	جامعة مؤتة
د.باسمة العبدلي	جامعة الزيتونة
د. حيدر العمري	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا
د. محمد البشتاوي	جامعة آل البيت

ملحق رقم ٧. قائمة بأسماء النشرات الصحية

(تم استخدامها في صياغة فقرات أداة التثقيف الصحي)

اسم المنشورة أو الكتيب	الناشر
جائزة الملك عبدالله الثاني للياقة البدنية	الجمعية الملكية للتوعية الصحية
كفى/ تجاوز السرعة	الجمعية الملكية للتوعية الصحية
أهمية وجبة الإفطار لطلبة المدارس	مديرية الصحة المدرسية /وزارة الصحة
صحة الأسنان/ عيلة أبو سليم	الجمعية الملكية للتوعية الصحية
صحة الفم والأسنان	وزارة الصحة
يوم صحة الفم والأسنان/ الأسنان اللبنية	برنامج شركاء الإعلام
السرطان/ عيلة أبو سليم	الجمعية الملكية للتوعية الصحية
مرض الجرب	وزارة الصحة
التهاب الغدة النكافية	مديرية الصحة المدرسية/وزارة الصحة
السكري / عيلة أبو سليم	الجمعية الملكية للتوعية الصحية
السمنة / عيلة ابو سليم	الجمعية الملكية للتوعية الصحية
هشاشة العظام/ عيلة ابو سليم	الجمعية الملكية للتوعية الصحية
التهاب الكبد الوبائي "أ"	مديرية الصحة المدرسية/وزارة الصحة
الحملة الوطنية للوقاية من أمراض الفم والأسنان لطلبة المدارس	وزارة الصحة / وزارة التربية والتعليم
برنامج عيادة السكري الذاتية	الجمعية الملكية للتوعية الصحية
تطور الطفولة المبكرة /دليل تثقيفي للعاملين مع الأهالي	اليونيسيف
صحة المراهقين	مديرية الصحة المدرسية/وزارة الصحة
قسم الوقاية من أضرار التدخين / السجائر	مديرية السلامة الصحية / وزارة الصحة
قسم الوقاية من أضرار التدخين / الارجيلة	مديرية السلامة الصحية / وزارة الصحة
الصحة المدرسية /٤	وزارة الصحة / وزارة التربية والتعليم
الصحة المدرسية /٥	وزارة الصحة / وزارة التربية والتعليم
الصحة المدرسية /٦	وزارة الصحة / وزارة التربية والتعليم
الصحة المدرسية /٧	وزارة الصحة / وزارة التربية والتعليم
الجمعية الملكية للتوعية الصحية	الجمعية الملكية للتوعية الصحية
صحتنا	موقع صحتنا
جواز السفر المستقبلي	وزارة الصحة / وزارة التربية والتعليم
عملية P المحدثة	شركاء الإعلام الصحي
تعزيز الصحة من خلال مشاركة المجتمعات المحلية	وزارة الصحة / دائرة السلامة الصحية
مبادرة مدارس الكفاءة الصحية	وزارة الصحة / وزارة التربية والتعليم

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الأردنية
THE UNIVERSITY OF JORDAN

عمادة شؤون الطلبة
Deanship of Student Affairs

الرقم : ٦/٢٥/٢٧ ٦٣
التاريخ: ٢٠١٠/٣/١٤
الموافق: ٢٨ ربيع الأول ١٤٣١ هـ

إلى من يهمه الأمـــــر

فأرجو التفضل بتسهيل مهمة الطالبة سميرة إبراهيم عمرو إحدى طالبات برنامج دكتوراه الإدارة التربوية بإعداد أطروحة بعنوان (إستراتيجية مقترحة لقيادة التغيير في مجالا لتثقيف الصحي لدى طلبة الجامعة الأردنية) على طلبة الجامعة الأردنية وذلك استكمالا للحصول على درجة الدكتوراه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

ق.أ.عميـــد شؤون الطلبـــة

د. عمـــــاد صـــــلاح

عمادة شؤون الطلبة - الجامعة الأردنية

هاتف - ٥٣٥٥٠٠٠ / ٥٣٥٥٦٠٠ فاكس ٥٣٥٥٦٠٠ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000/ 5355034 Fax: (962-6) 5355600 Amman 11942 Jordan
E-mail: dsa.diwan@ju.edu.jo

A SUGGESTED STRATEGY OF CHANGE LEADERSHIP AT HEALTH EDUCATION FIELD FOR STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF JORDAN .

BY

Sameera Ibrahim Amierh

Supervisor

Dr. Salameh Tanash, Prof

ABSTRACT

This study aimed at suggest a strategy of change leadership at health education field for students at the university of Jordan by answering following questions:

- What is the Jordan university teachers degree of perceptions for the concepts of change leadership?
- What is the Jordan university teachers degree of perceptions for the concepts of health education?
- What is the Jordan university students degree of perceptions for the concepts of health education?
- Are there significant differences in Jordan university students degree of perceptions for the concepts of health education due to there sex?
- Are there significant differences in Jordan university students degree of perceptions for the concepts of health education due to there faculty?
- Are there significant differences in Jordan university students degree of perceptions for the concepts of health education due to there level?
- What is the suggested strategy of change leadership at health education for students at the university of Jordan?

The study population consisted of (32467) students, and (957) university teachers. Tow instruments was built, the first one to measure the teachers degree of perceptions for the concepts of change leadership. The second one to measure the teachers and students teachers degree of perceptions for the concepts of health education.

The first instrument include three fields: latitude, loyalty, and continuity. the second one include six fields: healthy behaviors, general hygiene, first aids, prevention from diseases, health productivity and the last one includes different subjects like (smoking, narcotics, special needs) .

The study result indicated that:

- The degree of perceptions for the concepts of change leadership for teachers was high in all its fields.
- The degree of perceptions for the concepts of health education for teachers was high in most fields of knowledge, and high in all fields of attitude, and moderate to low in some fields of practicing.
- The degree of perceptions for the concepts of health education for students was high in most fields of knowledge, and high in all fields of attitude, and moderate to low in some fields of practicing.
- There are significant differences in Jordan university students degree of perceptions for the concepts of health education due to there sex for female side.
- There are significant differences in Jordan university students degree of perceptions for the concepts of health education due to there faculty for scientific faculties side.
- There are no significant differences in Jordan university students degree of perceptions for the concepts of health education due to there level?
- A strategy of change leadership at health education for students at the university of Jordan has been suggested.